

دار الفيل

٢٠٩



رونالد دافيد لانج  
الحكمة والمجنون والحماسة

سيرة طبيب نفسي

ترجمة: عبدالمقصود عبدالكريم



61

4



الهيئة العامة للكتاب



# الحكمة والجنون والخمافة

سيرة طيب نفسي

## الألف كتاب الثاني

الإشراف العام

د. سمير سرحان

رئيس مجلس الإدارة

مدير التحرير

أحمد صليحة

سكرتير التحرير

عزت عبدالعزيز

الإخراج الفني

علياء أبو شادي

# الحكمة والجنون والمحافة

سيرة طيب نفسي

تأليف

رونالد دافيد لانج

ترجمة

وليام انشاد وسيل

عبد المقصود عبد الكريم



هذه هي الترجمة العربية الكاملة لكتاب :

**WISDOM, MADNESS,**

**and**

**FOLLY**

**The Making of a Psychiatrist**

**R. D. Laing**

الناشر :

McGraw-Hill Book Company

صدرت الطبعة الأولى في الولايات المتحدة عام ١٩٨٥

## الفهرس

الموضوع	الصفحة
تصدير	٩
المقدمة	١٣
الطب النفسى المعاصر	١٥
الأسرة والمدرسة	٤٤
الجامعة	٧٧
الجيش	٩٩
مستشفى الأمراض العقلية	١٢١
قسم الطب النفسى	١٣٤



كان يعرف أن الحكاية التي يحكيها لا يمكن أن تكون انتصارا نهائيا . يمكن أن تكون ، فقط ، تسجيلا لما كان يجب أن يحدث ، ولما يجب أن يحدث بكل تأكيد مرة أخرى في الصراع الذي لا ينتهي أبدا ضد التهلع وانقضاضاته الضارية التي لا تلتئ ، هذا الصراع الذي يخوضه كل الذين يرفضون الاذعان للأوبئة ويبدلون أقصى ماعندهم لعلاج شروها متناسين أحزانهم الشخصية مع أنهم لا يقدرّون أن يكونوا قديسين .

البر كامى  
الطاعون



## تصديير

ما العقل ؟ ما الجنون ؟

نبدأ بالسؤال ، وربما لا نصل أبعد من السؤال .

إذا تأملنا سلوك « العقلاء » الذين يفجرون الحروب والصراعات وتزدهر على أيديهم المجاعات وأوبئة الموت ، ربما ازدادت حيرتنا أمام السؤال وازداد إصرارنا عليه : ما العقل ؟ ما الجنون ؟ لقد تسبب القادة « العقلاء » ومستشاروهم المسجون بالحكمة والعقل والمصرفية في موت ما يزيد على مائة مليون إنسان في أقل من نصف قرن وفي صناعة أسلحة مدمرة تكفي لتدمير كل العقول وكل الأجساد وكل الأرض عشرات المرات : ما العقل ؟ ما الجنون ؟

وحتى لا نتوه أمام « العقلاء » - ان « المجانين » مرضى يدمرهم المرض والعقلاء - ربما تكفى هنا من عقولهم بفهمهم لعقول « المجانين » وتعاملهم معهم ، ولن نبدأ بالعقلاء البدائيين حتى لا نثير الريبة ، ولكننا سنبدأ من منتصف القرن السابع عشر ونقرأ : « ان المرضى العقليين ظلوا يعاملون معاملة قاسية . اذ كان كثير منهم يودعون في السجون ويبيعون الصدقات ، بل حين كان الألوف منهم يتجولون في الشوارع يستجلبون الطعام . أضف الى ذلك أن المستشفيات العقلية في ذلك العصر لم تكن تزيد عن أن تكون سجونا كبيرة . ففي إنجلترا كان نزلاء مستشفى بيت لحم تقيد أيديهم بالأغلال ويشدون بالسلاسل الى الجدران . كذلك كان المرضى يرضون على الناس لتسلياة أهل لندن الذين لم يكونوا يمتنعون عن دفع مبلغ زهيد لقاء مشاهدة هذا العرض . أما العلاج فلم يكن له وجود تقريبا وكان المرضى العقليين يعدون محظوظين ان هم تمكنوا من تجنب عقاب السجناء الساديين » . [ شيلدون كاشدان ، علم نفس الشواذ ، ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة ، ص ٣٦ ، دار الشروق ] . ويمر قرن ونصف [ من منتصف القرن السابع عشر الى أواخر القرن الثامن عشر ] قبل أن يطالب الطبيب الفرنسي فيليب بينل Philippe Pinel بفك أغلال المرضى العقليين في مستشفى بيستر Bicetre في عام ١٧٩٣ . وكان

فك الأغلال نقطة البداية ، لا نهاية المطاف . وينقضى قرن ونصف [ من أواخر القرن الثامن عشر الى منتصف القرن العشرين ] ويكون الطب النفسى قد ارتدى عباسة العلم ودروعه ، ويكون قد اكتسب هالة من السلطة ، قبل أن ينشر ر . د . لانج أول كتاباته المهمة « الذات المنقسمة The Divided Self » ، فى عام ١٩٥٧ ، ويثير الشك حول الكثير من نظريات الطب النفسى وممارساته . ولانج ليس أول العلماء الذين انقلبوا على النموذج السائد فى العلوم التى درسوها ، ودرسوها بغية تطوير وتوسيع مجال الرؤية فيها ، ولن يكون آخرهم :

ان ثنائية العقل – الجنون التى يتأسس عليها الطب النفسى ، الى حد بعيد ، تصبح موضع شك ، ولا يجب أن نعجب حين نعرف أن ميشيل فوكو كان يسيطر عليه سؤال حتى الهوس : « هل هناك من حدود فاصلة بين الجنون والعقل أم أن الجنون من جنس العقل والعقل من جنس الجنون ؟ ونراه يرفض لغة العقل وامبرياليته ، ويرفض تدجين العقل لظاهرة الجنون . انه يريد اعطاء هؤلاء المستبعدين المهمشين حق الكلام والوجود ، ويريد اخراجهم من عزلتهم المريعة التى سجنهم فيها الطب النفسى والمجتمع البرجوازى الوائى من نفسه وقيمته حد الغرور [ هاشم صالح ، فيلسوف القاعة الثامنة ، مجلة الكرمل ، العدد ١٣ . ص ص ٩ – ٥٠ ] .

ولكن ، لماذا الكلام عن فوكو اذا كنا نريد الكلام عن لانج ؟ والجواب: ربما يكون ما يريده لانج لا يختلف كثيرا عما يريده فوكو ، بل ربما يكتسب أبعادا أخطر اذا عرفنا أن لانج أستاذ للطب النفسى ، أى أنه يشهد عليه من داخله ، أو أنه شاهد من أهله . انه ينتقد الكثير من تصنيفات الطب النفسى ونظرياته وممارساته ويحاول تقديم رؤية بديلة ، رؤية مضادة للنظرة السائدة فى الطب النفسى المعاصر ، ومن ثم لن يكون غريبا اذا عرفنا أنه أول طبيب نفسى أطلق عليه اسم طبيب نفسى مضاد . وهذا الكتاب الذى تقدم له يحكى الأعوام الثلاثين الأولى من حياته ورحلته الى هذا الموقف المخاير أو المضاد .

ولد لانج فى جلاسجو عام ١٩٢٧ وتخرج فى كلية الطب جامعة جلاسجو ، وهو أحد أشهر الأطباء النفسيين المعاصرين . وتوسع اهتمامات لانج التى يكتب فيها لتمتد بين الطب النفسى والنظريات الاجتماعية والشعر ، بالإضافة الى عدد هائل من المقالات والمراجعات فى المجلات العلمية . ومن مؤلفاته « الذات المنقسمة » ، « السبب والعنف » ( وقد كتب مقدمته جان بول سارتر ) ، « العقل والجنون والأسرة » ، « سياسات الخبرة » ، « طائر الجنة » ، « سياسات الأسرة » ، « حقائق الحياة » ،

« هل تحبني ؟ » ، « حوارات مع الأطفال » ، « سوئيات » ،  
و « صوت الخبرة » .

ويبقى السؤال : « ما العقل ؟ ما الجنون ؟ » .

هل الانسان « المجنون » هو الذى يرفض أعمال القتل والتدمير ،  
تلك الأعمال اللاعقلانية ، التى يمارسها شقيقه « العاقل » ، ويرفض  
القيود التى تتطلبها الحياة « المتحضرة » ؟

المترجم



## المقدمة

قادنى القدر ، فى السنوات العشر الأخيرة ، الى أماكن كثيرة فى العالم حيث التقيت ببعض الأصدقاء القدامى الذين لم يسبق لى أن التقيت بهم . انهم أناس عرفونى من كتبى ومن تقارير التجربة التى بدأت فى عام ١٩٦٤ فى كينجزلى هول Kingsley Hall ، وهو مركز اجتماعى فى لندن عاش فيه بعضنا مع بعض مرضى « الذهان » الذين يعانون من اضطراب شديد وكان يجب ، لولا هذا ، أن يحجزوا فى مستشفيات الأمراض العقلية أو وحدات الطب النفسى ويعالجوا طبقا لهذا . وفى هذا المركز لم يكن هناك حواجز بين الأطباء والمرضى ولم تكن هناك أبواب مغلقة أو علاج نفسى يوقف حالات العقل أو يغيرها .

اعلنا الحرية للجميع : حرية التفكير والرؤية والشعور بأية طريقة مهما تكن ، وحرية الإيقاع الحيوى Biorythm ( الإيقاع الذاتى autorythm ) لنا جميعا . ومن ناحية أخرى ، كان لنا حق الاعتراض على أى سلوك عدوانى من أى نوع ومهما كان السبب . وقد نلنا فرصة أن نعيش سويا سواء فى هذا الموضوع أو غيره .

وحيث ان هذه التجربة تمثل ، من نواح عديدة ، المنهج المضباد تماما للمنهج المعتاد فى الطب النفسى فقد تعرضت لكثير من النقد والجدال وسوء الفهم (\*) . وكثيرا ما أسأل ، كطبيب نفسى ، عن الكيفية التى توصلت بها الى رأى ، سواء أكان صحيحا أم خاطئا ، فى الطب النفسى يخالف الكثير مما تعلمته وتدربت عليه ويناقضه أحيانا .

وهذه المذكرات هى استجابة لمثل تلك الأسئلة ، وهى تتناول السنوات الثلاثين الأولى من حياتى من عام ١٩٢٧ الى عام ١٩٥٧ . وهى ليست محاولة لتبرئة النفس أو إثبات أننى على صواب . حاولت أن أصور بعض أوجه عالمى وتفاعلاتى معه . انما لا تتناول حياتى الجنسية أو الأسرية ، وبها القليل عن الأصدقاء والحياة الاجتماعية ، ولاحتوى على أى شئ تقريبا عن النظرية أو الكتب أو المقالات أو التفاصيل

---

(\*) ومع هذا ، يوجد الآن عدد من الأماكن فى أوروبا وأمريكا تطبق هذا المنهج .

العلمية . دونت هنا ما « صدمنى » فى الطريق وأنا أرى المعاناة التى يهتم بها الطب النفسى واستجيب لها بصورة تختلف عن المؤلف . وهو اختلاف لا يتعلق بالحقائق العلمية . لم أقل أبدا ، بقسدر ما أذكر ، ان الحقيقة العلمية الاكليتيكية الطبية هى شئ آخر غير ما هى عليه : الحقيقة العلمية الاكليتيكية الطبية . ولكن يمكن للمرء أن يرى الحقائق نفسها بشكل مختلف ، ويفسرها بشكل مختلف . وهكذا ، أحاول هنا تقديم آراء مختلفة وأوضح كيف توصلت اليها . لانزاع حول الحقائق . اعتقد أن اهتمامنا بالقضايا الناتجة عن اختلاف :لرؤية للشئ الواحد ، يساهم فى تقليل بعض الخوف والالام والجنون والحقاقة فى العالم كم من مريض ، أثناء عمل كطبيب نفسى شاب فى المستشفيات العامة والمستشفيات النفسية ، حجزته فى العناير المفلقة ، وأمرت له بالعقاقير والغرف المبطنة ومستررة المجانين والصدمات الكهربائية وغيوبوبة الانسولين . . الخ . ولكننى لم أكن أرتاح لجراحة الفص الجبهى lobotomy ولكننى لست على يقين من السبب . وكان هذا العلاج يتم عادة برغم ارادة الذى يتعاضاه . وتجولت بالبالطو الأبيض ومن جيبى تبرز السماعة والمطرقة ومنظار قاع العين ، كائى طبيب آخر ، وفحصت المرضى اكليتيكيا وأخذت عينات من الدم والبول والسائل النخاعى وأرسلتها الى معمل التحليل ، وأمرت برسومات كهربائية للدماغ . . الخ .

وكان الطب النفسى يبدو كبقية فروع الطب ، ولكنه كان مختلفا . كنت مرتبكا وحائرا . وكان من الصعب أن يبدو أحسد زملائى من الأطباء النفسيين مرتبكا وحائرا . وكان هذا يجعلنى أكثر ارتباكاً وحيرة .

## الطب النفسى المعاصر

يمثل الطب النفسى المعاصر مجموعة من المؤسسات ضمن شبكة المؤسسات الطبية التى تنتشر فى معظم أنحاء العالم - أوروبا ، وأمريكا ، وروسيا ، والصين ، واستراليا ، ونيوزيلندا ، وأجزاء من أمريكا الجنوبية وأفريقيا والهند . الخ . ويمثل ، فى نظريته وممارساته ووظائفه وفى مكانته وقوته ، جزءا متكاملا من هذه المؤسسات الأكبر . وعلى كل من يريد ، من الطلاب أو شباب الأطباء ، أن يصمم طبيبا نفسيا أن يدرس الطب قبل أن يصل الى غايته . ويميز هذا التدريب الطبى الأطباء النفسى عن يحترفون العلاج العقلى mental-health من غير الأطباء . ان عددا كبيرا من الأطباء ليسوا أطباء نفسيين ، ولكن لا يوجد طبيب نفسى ليس طبيبا . وقد يتوقف المرء عن ممارسة الطب النفسى دون أن يتوقف عن ممارسة الطب . ولكنه اذا توقف عن ممارسة الطب ، يكون قد توقف أيضا عن ممارسة الطب النفسى .

صيفت كلمة « Psychiatry » ( « الطب النفسى » ) للإشارة الى مؤسسة لفرع من فروع الطب . ومن الناحية الاشتقاقية Etymologically ، تمنى الكلمة العلاج النفسى ، أى علم علاج النفس Psyche ، والعقل Mind ، والروح Soul ، والإنسان person . وفى هذا العلاج . لكن الطب النفسى فى الحقيقة فرع من فروع الطب . والعلاج النفسى الطبى medical Psychiatry أحد مناهج فن العلاج النفسى فن العلاج النفسى Psychological healing . فقد يكون المعالج العقلى طبيبا نفسيا . والطبيب النفسى قد يكون معالجا عقليا وقد لا يكون . قد يكون المعالج العقلى قسا ، أو شامان Shaman . وقد قابلت ، فى الثقافات التى لم تتطور - أو تدمر - تكنولوجيا ، عددا من القساوسة « البدائيين » ، والشامانات ، ورجال الطب الذين يحملون مؤهلات طبية ، وكان عددهم قليلا جدا .

وليس لفن العلاج العقلي الذى يمارسه من ليسوا أطباء نفسيين علاقة  
بالطب النفسى حاليا ، ومع هذا فقد يحدث مستقبلا المزيد من الاخصاب  
المتبادل (\*) .

حين كنت طالبا فى كلية الطب ( ١٩٤٥ - ١٩٥١ ) لم أصادف  
صدعا كهذا حتى ضمن العلاج النفسى الطبى . كنت أدرك أن الطب النفسى  
فرع من فروع الطب ، فرع ينقسم الى فروع عديدة : وجدت « مدارس »  
أو اتجاهات مختلفة فى الطب النفسى ولا تزال . وقد مضى بعض الوقت  
قبل أن أفهم السياسات الطبية لهذه الاتجاهات - البيولوجية -  
العضوية ، والديناميكية ، والاجتماعية والوجودية . . الخ - وقضيت  
عدة سنوات قبل أن أدرك مدى اختلاف « الطب النفسى » ككل عن بقية  
فروع الطب . فى بعض مدارس الطب ، يدرس « الطب النفسى » لطبية  
الطب باعتباره طب الأعصاب *neurology* . ان الطب النفسى فى  
الحقيقة طب نفسى عصبى *neuropsychiatry* ، والطب النفسى العصبى  
ليس فى الحقيقة سوى علم الأعصاب *neuroscience* . ان الطب النفسى ،  
والطب النفسى العصبى وطب الأعصاب هى بالأساس فروع من البيولوجيا  
( بما فيه علم الوراثة ، والفيزياء الحيوية والكيمياء الحيوية ) تم توزيعها  
فى الطب .

ان مصطلح « الطب *medicine* » مصطلح مخادع . انه يستخدم  
أحيانا للدلالة على المهن الطبية كلها ، والطب عموما ، بالإضافة الى الجراحة  
العامة ، وطب التوليد وأمراض النساء ، والصحة العامة ، وطب الأطفال ،  
وطب الشيخوخة ، والطب النفسى الاجتماعى ، وطب الأعصاب ،  
وطب الجلد ، وتخصصات فرعية - كجراحة الأعصاب ، وجراحة القلب ،  
وعلم الموت *thanatology* . وتصنف الأوساط الطبية الدولية الطب  
النفسى باعتباره فرعاً من فروع الطب الغربى الحديث ، شأنه شأن  
الجراحة ، والباطنة ، وطب التوليد وأمراض النساء كقسم رئيسى من  
أقسام الطب عامة ، ولكنه يعتبر فى بعض الأماكن قسماً من قسم أى فرعاً  
من فروع الباطنة العامة كفرع من فروع الطب ككل . ويقسم الطب النفسى  
ذاته الى أقسام فرعية ، من الطب النفسى للأطفال الى الطب النفسى

---

(\*) صاغ دافيد كوبر David Couper مصطلح « الطب النفسى المضاد  
anti-psychiatry » لأنه رأى ان الطب النفسى كفرع من فروع الطب كان ولا يزال  
تقلب عليه أساليب القمع ، وكان مصطلح *anti-psychiatry* يعنى أنه مضاد للطب  
النفسى باعتباره علم العلاج العقلى ولأنه . وقد اطلق معه فى الرأى عدد لا بأس به من  
الأطباء النفسيين .

للمشيخوخة ، ويتوجه بطرق مختلفة الى ميادين مختلفة - التوجه البيولوجي  
والتوجه الاجتماعى على سبيل المثال .

ويناط بالطب النفسى مهام عديدة . منها ما يشبه مهام الحقول  
الآخرى فى الطب الغربى ، ولكنه متفرد من عدة وجوه . انه الفرع الوحيد  
من فروع الطب الذى يعالج الناس جسديا فى غياب أى تغير مرض جسدى  
معروف . انه الفرع الوحيد من فروع الطب الذى « يعالج » السلوك فقط ،  
فى غياب الاعراض والعلامات المرضية المألوفة . انه الفرع الوحيد من  
فروع الطب الذى يعالج الناس رغم انوفهم ، بأية وسيلة يريدونها ، اذا رأى  
انها ضرورية . انه الفرع الوحيد من فروع الطب الذى يسجن المرضى ،  
اذا رأى أن هذا ضرورى .

يبدو أن مهمتى كانت المساهمة بجهود متسجم مع بعض الجهوسود  
الأخرى لايقاف الحالات العقلية والسلوكية غير المرغوبة ، وإبعاد غير  
المرغوب فيهم ، نتيجة لحالاتهم العقلية والسلوكية غير المرغوبة ، عن الناس  
الذين لا يطبقونهم فى الخارج . وقد تخلى الأطباء النفسيون الايطاليون ،  
حديثا ، وبشكل كامل تقريبا ، عن تقديم هذه الخدمة . هل يستطيع ،  
بوضعه الراهن ، أن يستمر بدونها ؟ وأى بديل سينشأ ؟ التدخل فى  
الأزمات ؟ ولكن لنفترض استمرار مازق لايحتمل ؟ لو وجد عازف كمان  
يشذ عن النغم ولا يسمح للنشاز ولا يصدق أنه يشذ ، ولا يريد أن  
يتراجع ، ويصر على أن يحتل مكانه ويعزف فى كل البروفات ويفسد  
الموسيقا ، فكيف نتصرف ؟ وإذا فشلت كل وسائل الاقتناع ، فهل هناك  
شيء آخر سوى أن نعيده ( أو نعيدها ) ، بالقوة المادية ، ضد ارادته  
( أو ارادتها ) ، ونحجزه طالما استمر ( أو استمرت ) فى افساد متعة  
الآخرين ، وهل نعتبره ( أو نعتبرها ) مريضا أم لا ؟

ليس الأمر سهلا . ماذا نفعل حين لانعرف ماذا نفعل ؟ أريد منه  
أن يكون خارج مرمى البصر والسمع والعقل ، أريد أن ننسجم مع  
الموسيقا . هل هذا عادل ؟ بما يكفى ؟ ولكن كيف ؟ ماذا تفعل بدون  
الأطباء النفسيين ؟ اذا لم يوجد الأطباء النفسيون ، هل يكون البوليس  
بديلا ؟ ان البوليس ليس متحمسا للتطوع « لملء الفراغ » .

يتكرر هذا الوضع فى مجتمعنا ، حين يصبح بعض الناس ، مهما يكن  
حبنا أو تقديرنا أو عشقنا لهم ، لا يطاقون . ولا يعرفون أحدا يريد أن  
يعيش معهم . انهم لا يخرقون القانون ، لكنهم يثيرون فيمن حولهم مشاعر  
ملحة من الشفقة والانعراج ، والخوف والاشمئزاز والغضب والسخط  
والاهتمام ، بحيث ينبغي اتخاذ اجراء ما . و « يستندى » أحدهم - سالى

اجتماعي أو طبيب نفسي • يستدعي ( أو تستدعي ) للتصرف بحرية وتحمل مسؤولية اتخاذ القرار فيما يجب أن يحدث • أول قرار ساحق وحاسم هو : هل يجب استبعاد هذا الشخص أو ذلك وحجزه وملاحظته لبعض الوقت ؟ ويأتي القرار الثاني : هل يجب بقاء هذا الشخص مدة أخرى تحت الملاحظة ، وربما « العلاج » ؟ وفي إيطاليا ، حيث يرفض الأطباء النفسيون اتخاذ هذه القرارات ، فانهم يحاولون تطوير فن مساعدة « الجماعة » حتى تحل « الأزمة » داخل الجماعة • ما هي الحدود المعتادة لغير المتخصص ؟ ان الأطباء النفسيين لا يخلقون هذه « الحاجة » الى الابداء والعزل ، والخدمة العلاجية • انها حاجة المستهلك • وطالما استمرت هذه الحاجة ، فسوف تدأب إحدى الجماعات على سدها • وربما لا يتحكم الأطباء دائما في مثل هذا التدخل • ومن الصعب أن نتخيل مجتمعنا بدون هذه الخدمة ، سواء خضعت لهنة الطب أم لم تخضع •

في العاشرة من مساء الجمعة يجلس شخص ما في مكتب منعزل وسط لندن • انه لا يتحرك • لا يتكلم • جلس في الوضع ذاته اثنتي عشرة ساعة • لا أحد يعرف لماذا • لا أحد يصرف من يكون • هل يحجز في مستشفى أم يسجن ؟ البوليس لا يريد • اذن هو المستشفى • المستشفى هو المكان المناسب •

يعزل المذنب أو اللص في عتير مغلق ، يوضع تحت الملاحظة • انه لا يتحرك • لا يتكلم • وإذا لم يتحرك عاجلا أو يتكلم ، فانه يتعرض لصدمة كهربائية ، أو اثنتين ، أو أكثر : وسيبقى في « الحجز الاجباري » اذا لم يغير أسلوبه بطريقة أو بأخرى • ولاقرار هذه العملية يقوم طبيب نفسي ( أو اثنان ) نموذجيا معدا لهذا الغرض • هكذا تدير الأمور ، كيف يمكن أن تختلف عن هذا ؟

اذا كنا نأمل أن تكون لجماعة ما القدرة على أن تقدم للناس ما قد يكون ضروريا لإيقاف أو بيه أو تغيير ما بهم ، فلن نجد أفضل من الأطباء النفسيين • ليس لنا أن نلوم الأطباء النفسيين لأننا نعطيهم قدرة بهذا العمق ، خاصة أن هذه القدرة حين تمارس كما ينبغي ، فمن الواجب أن تمارس بشكل وديني •

قد يوجد المرء في المستشفى بناء على رغبته ، والا فانه يوجد فيه • لأن الجماعة التي يعيش بينها لا تراه متجاسبا معها •

ليست كل عناصر الطب النفسي « مغلقة » ، ولكن يوجد في كل مكان من العالم المتقدم عتير للطب النفسي في مكان لا يختلف كثيرا عما يرسل اليه أولئك الذين « يجب عزلهم » : انهم يوضعون تحت الملاحظة في المقام

الأول ، ثم يتعرضون لعدد من الاحتمالات ، تعتمد على توجه العطب النفسى فى ذلك المكان - الأدوية ، ستر المجانين ، الزنازين المبطنسة ، التسذية بالانابيب ، الحقن ، الصدمات الكهربائية ، الفيوية ، جراحة الفص الجبهى ، وربما العلاج السلوكى ، أو إعادة التأهيل بصورة أو بأخرى .

ان الأزمات الاجتماعية الصغرى ، وانكسار القلب والكوارث تجعل ، غالبا ، شخصا ما مريضا نفسيا فى إحدى مؤسسات الأمراض العقلية ، ويستمر كل شيء خارج هذه المؤسسات . ونحن يستدعى الطبيب النفسى فى مثل هذه المواقف يعتبر ما يراه أمورا مسلما به ، وهذا هو ما يحدث حين يختم بخاتمه الرسمى ما يجب أن يتخذ من إجراءات .

نادرا ما رأيت فى السنوات الست الأولى من العمل كطبيب نفسى مريضا خارج المؤسسات سواء مستشفيات الأمراض العقلية ، أو وحدات الطب النفسى ، أو العيادات الخارجية ، أو العنابر الأخرى أو السجون . أما كيف وصل هؤلاء الناس الى تلك الأماكن فكان ، فى المقام الأول ، لغزا بالنسبة لى . ما الذى كان يحدث قبل أن أظهر ، كطبيب نفسى ، على المسرح ، سواء فى « الزيارات المنزلية » ، أو فى الأماكن المعتادة أكثر ، فى مكتبى أو العنبر ؟ يأخذ المرء « التاريخ المرضى » من المريض ، أو الأقارب أو الأصدقاء لمعرفة المرضى . أدركت أنه يجب ، غالبا ، استخدام فحص أساسى لاكتشاف المرض . بدأت أرى وأنا أعمل بدأب « فى » المؤسسات كم كان الناس يبدون غريبا ، وقد تحولوا بالفصل ، اراديا أو لا اراديا ، الى مرضى ، سواء أتوا بأنفسهم أم تم تحويلهم بواسطة الطبيب أو الاختصاصى الاجتماعى . من أين أتوا ، من ذلك العالم ، من الخارج ، حيث كانوا بشرا قبل أن يكونوا مرضى ؟ الى أين يذهبون مرة أخرى حين يختفون لاستعادة أنفسهم ؟ انهم همسا فى المستشفيات أو العيادات بسبب أحوالهم قبل أن يتحولوا الى مرضى . فماذا كانت أحوالهم قبل أن يتحولوا الى مرضى ؟

فى كل يوم من أيام الأسبوع ، يدخل مستشفيات الأمراض العقلية ووحدات الطب النفسى ، بصورة روتينية ، أشخاص تم إرسالهم « للحجز » بسبب سلوك غير اجرامى ، بسبب سلوك يراه أقرب الأقارب والأعزاء والأصدقاء والزملاء والجيران سلوكا لا يطاق . انه الحل الوحيد أمام مجتمعنا فى مثل هذا المأزق الصعب . وإذا رفضوا الإبعاد ، أو كانوا لا يستطيعون الدفاع عن أنفسهم أو لا يرغبون ، فإن هذه هى الطريقة الوحيدة لإبعاد هؤلاء الأشخاص عن الجماعة التى لا تطيقهم . وفى تلك الأماكن التى يرسل اليها مثل هؤلاء الناس غير المرغوبين تدفع للعاملين

اجور تافهة لرعايتهم . وليس من المدهش أن يشعر الأشخاص العاديون العاملون في تلك المؤسسات أنه لا حاجة بهم لصحبة هذه الجماعة أكثر مما يشعر به أى شخص آخر . من يود أن يلازم أولئك المنبوذين الذين انتهى بهم الحال الى مرضى ؟ نادرا ما يلام الأطباء النفسيون والمرضات على ملازمتهم للصيقة للمرضى ولا يلامون أبدا لعدم الاحتفاظ بمسافة آمنة .

يبدو أن هذه العلاقات حتمية في مؤسسات الطب النفسى التى هى سجون لمن لا يطبقهم الناس فى الخارج ويريدون عزلهم واقتصاصهم بسبب اساءات لا اجرامية . حين نقول ان العنبر المغلق يؤدى للمخالفين مخالفات لا اجرامية دور السجن لا يعنى أننا نقول انه لا يجب أن يكون كذلك . ربما « يحتاج » مجتمعنا باستمرار بعض هذه السجون لتغير المقبولين . وبالطريقة التى يعمل بها مجتمعنا فى الوقت الحالى يبدو أنه لا غنى عن هذه الأماكن . انه ليس خطأ الأطباء النفسيين ، وليس بالضرورة خطأ أى شخص .

لا يكل الأطباء النفسيون أبدا عن اخبارنا بأن ثمة هوة لا يمكن عبورها بين بعض الناس والآخرين . وقد أطلق عليها كارل ياسبرز هوة الاختلاف ، ويطلق عليها مانفرد بلويلر الاختلاف التام . ولا تستطيع أية رابطة انسانية عبورها . ثمة أشخاص - يقول بلويلر - « غرباء » ، محبزون ، لا يفهمون ، خارجون على المألوف ، لا يستطيعون التعاطف ، فاسدون ، مخيفون ، من المستحيل أن نتعامل معهم كما نتعامل مع الآخرين . » يتحدث بلويلر وياسبرز كلاهما عن الفصامين - وهم أكثر من واحد من كل عشرة منا وفقا لتقدير الطب النفسى التقليدى .

انها تصريحات استثنائية لا يلزم قولها اطلاقا ، وليس من جانب الأطباء النفسيين فقط . لكنهما يعبران عن شعور يشتركهما فيه عدد كبير . وازاء هذا ، اضطر هارى ستاك سوليفان H. S. Sullivan ، الطبيب النفسى الأمريكى ، الى اعلان أن هؤلاء الناس « بشر ببساطة » قبل أى شئ آخر .

يخبرنى كارل روجرز C. Rogers أن مارتن بوبر M. Buber قال له ذات مرة ان الفصامين لا يستطيعون اقامة علاقة بين الأنا والآخر . يلخص هذا الراى موقف الطب النفسى ، مما جعلنى أنشئ عليه . انه تعميم لا ينسجم ببساطة مع خبرتى الشخصية هؤلاء الناس . يرى الأطباء النفسيون أننى أخدع نفسى أو أننى أخدع هؤلاء على أية حال ، أو أننى أحاول استنتاج أنهم لا يحتاجون الى العلاج . انهم حقاً يحتاجون الى العلاج . » ومهما يكن العلاج الذى يحصلون عليه ، فإن علينا ألا ننسى

أبدا أن نعالج « هم » ، مهما كان « وا » ليس باعتبارهم غرباء بالنسبة  
لـ « نا » ، بل باعتبارهم مثلنا « بشرا ببساطة » .

ان كثيرا من النهابيين - فى تقييمهم لأنفسهم وفى تقييم الأطباء  
النفسيين لهم - يريدون أن يطلع الناس على ما يخرج تماما عن المألوف ،  
والحس العام ، والعالم المشترك ، ويدخل فى عالم آخر ، عالم جهنمى من  
الرعب التام والهلع والعذاب . لاريب فى وجود اختلافات هائلة بين مختلف  
حالات العقل ، وبين مختلف « الحقائق » . لن أحاول التفاضى عن هذه  
الاختلافات أو التقليل من شأنها . ولكن السؤال هو : ما نوع الاختلاف  
الذى يخلق هذا النوع من الاختلاف ؟ ما نوع الاختلاف الذى يخلقه  
فيه « نا » ؟ ما نوع الاختلاف الذى تقبل به كاختلاف بيننا ؟ .

لا ريب فى انعدام التواصل الشخصى ، وفى نقص التجاوب  
... الخ . لماذا ؟ يجتهد بعض المحللين النفسيين والمعالجين النفسيين  
لفهم الفصامين . وتوجد مدارس حلت شفرة علاماته وأعراضه .

تحاول مدارس التحليل النفسى ببعض طرق « التفسير » اكتشاف  
معنى للأعراض الذهانية ، بالقول بأن المريض يقصد شيئا مختلفا تماما -  
إذا كان يقصد ( أو تقصد ) أى شىء - عما يبدو أنه يقوله ( أو تقوله ) ،  
وهذه التفسيرات ليست الا توسيعا للهوة . ولذا ليس من المستغرب  
الأى يوجد دليل على فاعلية العلاج النفسى الفردى individual psychotherapy  
الذى يركز على هذه المدارس التى تفترض أن المريض لا يستطيع أن يقول  
( أو تقول ) شيئا له معنى .

وقد أكد كارل ياسبرز على أنه « لا يوجد اختلاف فى الحياة النفسية  
للشخص أكبر » مما بين الشخص الطبيعى والذهانى . ومن النتائج الطبيعية  
لهذا المذهب أن يكون هذا الاختلاف وراثيا genetic وتكونيا  
Constitutional . ويجب أن يكون كذلك . وياخذ هذا المذهب  
فى الطب النفسى عن هوة الاختلاف بيننا وبينهم الى حافة هوة من نوع  
آخر . كيف « ن » عالج « هم » ؟ وقد مضى النظام النازى فى ألمانيا -  
أواخر الثلاثينيات - بهذا المذهب الى نتيجته المنطقية . يجب ألا يسمح  
لهم بالانجاب ، وفى الواقع لا مبرر لوجودهم أحياء . وبدأ النازيون تنظيم  
ألمانيا وترتيبها بقتل ٥٠ ألف مريض فى مستشفيات الأمراض العقلية .  
الى أن توقفوا تحت ضغط الكنائس وجهات أخرى . ولكن لم توجد صرخة  
عامة ضد النظرية وتطبيقها . وبعد هذا حولوا قرق الإبادة نفسها الى  
اليهود والفجر . ويكون النازى الآرى الحقيقى ذهانيا إذا قال انه يهودى .  
كنت أعالج سيدة مريضة بالفصام وكان والداها يهوديين هربا من ألمانيا

راسنغرا في الوسط الغربي للولايات المتحدة الأمريكية وكابا قد عبرا باعتبارهما المانيين طبيين ينتميان الى الكنيسة اللوثرية \* ونشخصت مرض هذه السيدة على أنها تعاني من الفصام حين بدأت تهلى بأنها كانت يهودية \*

ان ما يعزى الى الآخر من انعدام القدرة على تكوين رابطة انسانية كان ولايزال هو الأساس في تشخيص الفصام \* يحشر هذا العزو والنظرية السببية التي تعلق عليه كلاهما في التشخيص \* ويعزل ( الفصامي بالمعنى الوصفي ) لأنه يعاني من مرض عقلي ، يدعى الفصام ، بالمعنى السببي \*

حاولت في كتابي الأول ، الذات المتقسمة The Divided Self توضيح هذا الموقف \* ان هذا العزو ( المريض اجتراري ) يقوم به شخص يلعب دور الطبيب النفسي المشخص ، يشخص به شخصا ينبغي دور المريض \* ان التشخيص يتم عبر الهوة الفاصلة بينهما \* قد لا يوجد مفهوم الرابطة الانسانية مع ذلك المريض عند الطبيب النفسي الذي يشخص المريض باعتباره لايقدر على اقامة هذه الرابطة مع أى شخص \* وقد غضب عدد من الأطباء النفسيين غضبا شديدا بسبب هذا الاستنتاج \* وأكد البعض أن ما يدور بين الطبيب النفسي والمريض لايعوق التفسير العلمي لما يدور داخل المريض وحده \* وأن هذا التفسير العلمي ليس وسيلة لعزل شخص منعزل وحرمانه من امكانية أن يتوحد ثانية مع الآخرين ويشاركهم ويتجدد كإنسان \*

لم أجعل أبدا المعاناة العقلية مثالية ، ولم أجعل الأنياس ، أو التمييز ، أو العذاب ، أو الهلع رومانسيا \* لم أقل أبدا ان الأبناء أو الماثلات أو المجتمع « يسببون » المرض العقلي ، وراثيا أو بيثيا \* لم أنكر أبدا وجود نماذج عقلية وسلوكية معذبة \* لم أدع نفسي أبدا طبييا نفسيا فسادا anti-psychiatrist ، واستنكرت الاسم عندما سمعته لأول مرة من صديقي وزميل دافيد كوبر \* الا أنني أتفق مع أطروحة الطب النفسي المضاد حين يرى أن الطب النفسي يستخدم لاستبعاد وقمع العناصر التي يريد المجتمع استبعادها وقمعها \* سيحصل المجتمع على هذا الاستبعاد اذا احتاج إليه ، بمساعدة الطب النفسي أو بدونها \* ويريد عدد كبير من الأطباء النفسيين أن يتخلى الطب النفسي عن دور هذه الوظيفة وكما ذكرت ، فقد فعل البعض هذا في إيطاليا ، ويود عدد كبير أن يفعلوا هذا في بلاد أخرى ، لكن هذا ليس بالأمر اليسير لأن هذا التغير الكامل في السياسة يحتاج تغيرا كاملا في الرأي ، وهو أمر نادر \*

وهكذا يتوقع المجتمع أن يؤدي الطب النفسي وظيفتين شديديتي  
الخصوصية . أن يحبس أشخاصا معينين ، وأن يوقف ويغير ، إذا أمكن ،  
حالات عقلية معينة وأنوعا من السلوك باسم شفاء الأمراض العقلية .

بعد عامين من العمل كطبيب نفسى اكلينيكي ، توصلت الى حقيقة  
مؤلمة وهى أننى لا أحب أن أعالج مرضى بالطريقة التى كان على أن  
أعالجهم بها . لا أحب أن أحبس تحت الملاحظة فى عتير الطب النفسى .  
ولم أستطع أن أصدق أن الأدوية ، والفيوبية ، والصدمات الكهربائية التى  
كان من المتوقع أن أصفها وأعطيا للمرضى هى التقدم الحديث والعظيم فى  
الطب النفسى وقد تم تدريبي على تصديق أنها كانت كذلك . ربما تعنتها  
كلها خطأ - كان على أن أسلم بأننى اذا كنت مثل الكثيرين من مرضى ،  
فانه لا توجد وسيلة أخرى للعلاج . وكان لا يبدو على الأطباء النفسيين  
الذين يؤدون ما كان من المفترض أن أتعلم أن أقلده أنهم غير مرتاحين  
بسبب ما يفعلونه .

لقد عرفت مايفترض أن يستنتجه طبيب نفسى مثلنى عن الحالة  
العقلية لمرضى اذا أخبرنى بأن علاجي يحطه . ولكننى ألتف مع . هل  
كنت فى بدايات غامضة لظهور أعراض ذهان البارانويا ؟ أحاول ، بعد هذا  
وعلى مدى ثلاثين عاما ، أن أعبر عن ما شعرت به من اضطراب وقتها  
ولألت أشعر به بشأن بعض أحوال مهنتى .

يصاب فى كل بلد من العالم المتحضر مئات الألوف من البشر بحالات  
عقلية بائسة تعوقهم . اذا سببوا لنا الكثير من المشاكل فان علينا أن  
نحولهم لرعاية الطب النفسى دون أن يكون لهم أو للطب النفسى حرية  
الرفض . وتسقط عقولهم البائسة تحت ملاحظة الطب النفسى وتحكته ،  
لقد منح تفويضا مزدوجا . التفويض الأول هو إبعاد هؤلاء الأشخاص عن  
عالمهم الخارجى المعتاد طالما كانت الجماعة فى الخارج لا تقبلهم . انه ممكن  
ويحدث بالفعل . التفويض الثانى هو أن يوقف ، اذا أمكن ، سلوكهم  
وحالاتهم العقلية ، وأن يغير ، اذا أمكن ، الحالات غير المرغوبة الى حالات  
مرغوبة . ان هاتين المهمتين تقعان على عاتق الطب النفسى . ومن المؤكد  
أن الأطباء النفسيين يؤدون هذه المهمات بمنهج القدرة على الفعل ، وهى  
قدرة لا يستطيعون رفضها ، اذا أرادوا ممارسة الطب النفسى .

ثم تناقض غريب فى موقف المجتمع من الطب النفسى . ان القانون  
الوضعى يدعم الأطباء النفسيين . انهم لا يسألون عما فرض عليهم .  
يريد البعض مزيدا من السلطة ويريد البعض سلطة أقل فى نواح معينة .  
يشعر البعض انه يتم الترويج للطب النفسى بصورة مفرطة . وأن الآمال

التي تقع على كاهله ليست واقعية ، وبالتالي فإن خيبة الأمل الحتمية ستكون بغضبة جدا . وبسبب هذا كله ، يطلب المجتمع منهم أن يمارسوا سلطتهم بصورة روتينية وبلا توقف . وإذا مضى كل شيء بصورة روتينية ، كما هو الحال بالفعل ، فإن أحدا لا يحاسبهم ، انهم مسئولون أمام أنفسهم فقط . ان وظيفتهم هي وضع التشخيصات التي يضعونها . وهذه التشخيصات تمنح الطبيب النفسى سلطة على من يشخصه أكبر من سلطة القاضي على سجين يحكم عليه بالسجن . أيضا وبسبب كل هذه السلطة التي تمارس روتينيا وبدون محلفين ، يضع الطبيب النفسى هذه التشخيصات روتينيا كما اعتاد ( انها تمنحه القدرة على حجب شخص بالمستشفى ووضعه تحت رحمة ) لسجين في قفص الاتهام ، أمام قاض ومحلفين ونياية وهيئة دفاع ، فإن « رأيه » يؤثر عليهم غالبا . وإذا قبل لرأى فانه يقبل رغم تناقضه مع « رأى » طبيب نفسى آخر مؤهل بالدرجة نفسها ولا يكون لرأيه أى تأثير . تهتم المحاكم اهتماما شديدا بأراء الطب النفسى الا أنه ليس من الضروري أن تقرها . ومع هذا يمنح هؤلاء الأطباء النفسيون أنفسهم ، بموجب هذه الآراء نفسها ، سلطة على الأشخاص الذين لا يستطيع غيرهم أن يحدد اذا ما كانوا مرضى أم لا ، وهى سلطة أكبر من تلك التي تمنح للحكام أو القضاة على أى متهم .

انتابنى الهلع من السلطة التي منحت لى كطبيب نفسى ومن الطريقة المتوقعة لاستخدامها . وأصابنى الهلع أيضا من العقل الذى يقف وراء جزء كبير من نظرية الطب النفسى وتطبيقها . ويمكن أن أحدد ما أعنيه على نحو أفضل بصورة عملية .

يجمع الكثيرون على أن كتاب كيركجارد عن مفهوم الرهبة The Concept of Dread من أكثر النصوص اللاهوتية عمقا فى القرنين الأخيرين . وقد عرضه ابراهام مايرسون وهو طبيب نفسى بارز من بوسطن فى المجلة الأمريكية للطب النفسى (\*) فى عام ١٩٤٤ حيث كتب :

« ان هذا الكتاب مهم للطب النفسى خاصة لأنه يحتوى بدون قصد على دليل قوى بأن الكاتب نفسه حالة نفسية ومع هذا استطاع أن يخلق انطبعا حقيقيا لكاتب مهم » .

ويقدم لنا « نموذجين ممثلين لأسلوب المؤلف » « ويوضحان بما يكفى أن كتابه شبه فصامى schizoid وأنه بكل تأكيد « تمثيل كامل وغير مفهوم لعقل منحرف تماما » .

## النموذج الأول :

« اذا كان لعلم النفس أن يتعامل مع الخطيئة ، لثابر المزاج على الملاحظة ، وشجاعة المراقبة ، لا على خطورة التحليق المتحمس بعيدا عن الخطيئة وخارجها ... ان الخطيئة تصبح حالة • لكن الخطيئة ليست حالة • انها لا تكون كحالة (de potentia) ، لكنها تكون وتكون كواقائع de actu أو في الواقع in actu ، ويكون مزاج علم النفس الفضول غير المتعاطف ، لكن المزاج السليم هو التعارض الشجاع مع الخطورة » .

## النموذج الثاني :

« كيف أنت الخطيئة الى العالم ، انه امر يفهمه كل شخص بنفسه فقط ، اذا تعلمه من شخص آخر فانه لا محالة eo ipso يسمى فهمه • ان العلم الوحيد الذي يمكنه أن يفعل شيئا هو علم النفس ، ولكنه يذعن لعلم الفعل ، انه يستطيع ولكنه لن يفعل ، انه يفسر أكثر • ويصبح كل شيء مشوشا اذا استطاع أى علم أن يفسره • ان رجل العلم الذى ينسى نفسه يكون مصيبا تماما ، ولهذا فمن حسن الحظ أن الخطيئة ليست مشكلة علمية ، ومن ثم لا يضطر رجل العلم أكثر من أى متأمل آخر الى نسيان كيف أنت الخطيئة الى العالم • واذا فعل هذا ، اذا نسى نفسه برحابة صدر ، يصبح هو ، وحماسه لتفسير الانسانية ككل ، مثيرا للسخرية تماما مثل مستشار بجعل نفسه حتى انه حين ترك بطاقات الزيارة لزيد وعمرو ، نسي أن يكتب اسمه في النهاية » .

ان هاتين الفقرتين واضحتان كالبلور بالنسبة لى • واتفق معهما تماما • أما بالنسبة لأحد الممثلين البارزين للاتجاه السائد في الطب النفسى الاكاديميكي وهو أحد الناطقين باسمه فهما تتحدثان عما يتعلق بهما فقط • انهما شبه فصاميتين وهما بكل تأكيد نتاج غير مفهوم لعقل منحرف تماما • وقد أصابني الهلع وأنا أدرك أنني ، طبقا لهذا الراى الذى يتبناه الطب النفسى ، أقف على الجانب الآخر والخاطئ من هذه الهوة التى يخبرنا الأطباء النفسيون من هذا النوع بوجودها دائما •

وهذه هي الطريقة التى ينظر بها هذا النوع من العقول الى الحياة نظريا • ان ممارسة مايرسون تنسجم تماما مع تلك النظرية • يمكن أن يكون كيركجارد مريضا لمجرد أنه كيركجارد ويجب أن يمالج وفقا لذلك • وفى عملية العلاج ، يرى مايرسون ، أنه « يجب أن تحدث تغيرات عضوية أو اضطرابات عضوية فى فسيولوجيا الدماغ حتى يحدث الشفاء » • « قد يكون » اضطراب الذاكرة « جزءا من عملية استعادة الصحة » •

ان بعض الناس يتمتعون « بذكاء يفوق قدرتهم على التعامل معه » ويمثل « تقليص الذكاء عاملا مهما في عملية الشفاء » . ان أفضل حالات الشفاء التي يحصل عليها المرء تحدث في أولئك الأشخاص الذين قلص ذكاءهم الى حد البلاءة « (١) » .

أقنعت أحد رؤسائي في الطب النفسي بقراءة كتاب كيركجارد *The Sickness Unto Death* . وقد قرأه . وعلق بقوله : « أشكرك . انه مهم جدا . انه مثال رائع لسيكوباتولوجيا شبه الفصام في بدايات القرن التاسع عشر » . وفي الوقت نفسه ازداد حلمي كما لم يحدث من قبل خوفا من أن أصبح مثلهم وشعرت براحة هائلة وبمعنى عرفان الجميل لأنني لم أكن واحدا منهم . ما الذي كان على أن أفعله في هذه الظروف ؟ ان عقلي يعاني من السيكوباتولوجيا نفسها ، شبه الفصام ، أو أسوأ ، بقدر تماثله مع عقل كيركجارد . ومضى عقل مع أولئك الذين شخصوا باعتبارهم ذهانيين مثل نيتشه وجويس ، وحتى أرتو Artaud . الأسوأ ! بالتأكيد ، لقد دربت على أن أشخص نفسي فصاميا .

يقول أنتوني أرتو :

« تستطيع أن تقول ما تنهت عن صحة فان جوخ العقلية ، انه لم يفعل طوال حياته سوى أنه أرهق إحدى يديه فقط ، وقطع أذنه اليسرى » .

« تستمر الحياة المعاصرة في جو قديم من الشيق ، والفوضى ، والاعتلال ، والهذيان ، والحرف ، والجنون المزمع ، والبطالة البرجوازية ، والشذوذ النفسي ( ليس الانسان هو الشاذ ولكنه العالم ) والخداع المتعمد والتفاهك الخالص ، والاحتقار الدنيء لكل ما يتناسل » .

ومن المطالبة بنظام شامل قائم على انجاز الظلم البدائي ،

باختصار ، في جو من الجريمة المنظمة .

ان الأشياء رديئة لأن الضمير المريض يهتم الآن اهتماما حيويا بالا يتجاوز مرضه .

ومن ثم اخترع المجتمع المريض الطب النفسي ليدافع به عن نفسه ضد الميون الفاحصة لبعض الرائيين الذين تقلقه قدرتهم على النبوءة « (٢) » .

Myerson, A., in Hill, D. *The Politics of Schizophrenia*, (١)  
University Press of America, New York and London.

Hirschman, J. *Antonin Artaud Anthology*, City Light Book. (٢)  
San Francisco, 1965, p. 135.

ان هذا هو الذهان • وقد دربت على أن أنشخص نفسى ذهانيا (\*) •

ان كل انسان فى خطر ، فى كل الظروف تقريبا ، طالما كان تحت رحمة الآخرين تماما • واذا كان الانسان فى حالة اضطراب عقلى شديد فهو عرضة لخطر شديد • لا أود أن أكون تحت رحمة هذا النوع من تفكير الطب النفسى : ولا تحت رحمة أنسواع أخرى من الأوضعاغ والممارسات التى تحدث فى فروع الطب الأخرى ، وليس الطب النفسى فقط • اننى أتذكر الملاحظات التى وجهها الى الأطباء النفسىون بكل اهتمام • « لو غولج الملك لير بالصدمات الكهربائية لما احتجنا الى كل هذا الهراء » • ومرة أخرى ، أخبرنى أستاذ فى الطب النفسى يرأس وحدة الطب النفسى فى مستشفى عام ( ليس فى المملكة المتحدة ) ، أنه اذا استدعت وحدة أخرى طبيباً نفسياً ليهدى شخصاً مزعجاً ، فان الخدمة المتوقعة والمتاحة هى حقنة وصدمة كهربية من توصيلة بجوار السرير • يستطيع الجراحون تهذئة الناس بتل مهواة ، لكنهم يستدعون الطبيب النفسى حتى « يضغط الزر » • ويفيق المريض بسرعة دائماً ومتبلداً ، وفاقدة القدرة على تذكر ما كان يشع فىه ويتم تنفيره بصورة تستدر العطف من الشروع فى أى عمل • ان هذا يتم بدون « اذن » من أى شخص • لا يستأذن المريض ولا أحد أقاربه • وحتى المرضى الآخرون لا يعرفون • وقد لا تسجل فى دفتر الملاحظات الخاص بالحالة •

انها لعبة غير عادلة • يندهش الطبيب النفسى أمام كيركجارد وأرتو • ولا يرى مشكلة • يفزعنى ما يقوم به برجماتيا وروتينيا • انه لا يرى حقاً مبرراً لفزعى • انه يعمل فقط كترس فى عجلة الروتين والقوة العمياء وهذا يفزعنى • ان المجتمع يمنع بعض الأشخاص مثل هذه القوة ليمارسوا ميولهم الخاصة فى استخدامها وهذه الحقيقة تفزعنى •

لا يفرط شخص ، فى مجتمعتنا ، فى اعتماده على شخص آخر كما يحدث بين الطبيب النفسى والشخص الذى يفحصه نفسياً • ربما يستطيع

---

(\*) حين قرأ د • ليون ريدلر Dr. Leon Redler هذه الصفحة منسوخة على الآلة الكاتبة أرسل الى الملاحظة التالية :

حين كنت نائباً للطب النفسى فى مستشفى ماثيويليتان فى نيويورك ( ١٩٦٣-١٩٦٥ ) اعتاد استشارى العنبر أن يستخدم عدم قدرته على فهم ما يقوله المريض كمبرر للتشخيص الفصام • وقد علق أحد زملائي النواب ، وهو يعمل الآن يقسم الطب النفسى بجامعة هارفارد ، فإنه يجد صعوبة حقيقية فى فهم هيجل • هل كان على الاستشارى ، اذا وجد صعوبة مماثلة ولم يستطع أن يفهم هيجل حق الفهم ، أن يشخص هيجل كمريض بالفصام ؟ ود استشارى الطب النفسى : « ثم بكل تأكيد » •

الطبيب النفسى على أساس مقابلة لاستغرق خمس دقائق وربما دون أن يتحرك المريض أو ينطق ( وبالتالي أما أن يكون متراضيا ، أو مصابا بفصام تخشبي آخرى ) أن يوقع نموذجاً مطبوعاً وهو يتحدث تليفونيا . وسيكون هذا التوقيع كافياً لاستبعاد هذا الشخص وسجنه ووضعته تحت الملاحظة بصورة غير محددة . وقد تنقضى أسابيع أو شهور أو سنوات ، كما يحدث غالباً ، يكون فيها هذا الشخص سجيناً - أى فى حجز إجبارى ويخضع للأدوية والنظام والإصلاح وغسيل المخ بالكهرباء ، وربما تؤخذ منه قطع صغيرة بالمشرب أو الليزر ، وقد يخضع لأى شيء آخر يقرر الطبيب اختباره . أنه استقلال منح للطب النفسى ، ويستغل بالفعل ، لانتزاع الحقوق المدنية والحريات باسم الضرورة الطبية التى تتطلب الملاحظة والعلاج ، وهى سلطة لامثيل لها فى أية قوة يجيزها القانون فى أى مكان من مجتمعنا ، سوى ، على ما أظن ، حيث يكون تعذيب المساجين قانونياً .

ولا يصح بالضرورة ، نتيجة لهذه الاعتبارات التى قد تثير الاضطراب، أن ممارسة هذه السلطة غير مرغوبة أو غير ضرورية ، أو أن الأطباء النفسيين ، عموماً ، ليسوا أفضل الناس لممارستها ، أو أن معظم ما يحدث فى هذه الظروف ليس أفضل ما يمكن أن يحدث . ومع أن هذا هو ما يمكن أن يحدث فى أى مكان تقريباً ، إلا أننى أعتقد أنه يستدر الشفقة ، وأشعر غالباً أنه لا يحتاج بالضرورة أن يكون بهذه الصورة ، إذا فقط ...

لنتأمل الآن مختلف الوظائف التى من المتوقع أن تقوم بها مؤسسة للطب النفسى :

١ - الحجز الإلزامى والاجبارى .

٢ - إيقاف حالات عقلية وأنماط سلوكية غير مرغوبة .

٣ - تغيير حالات عقلية وأنماط سلوكية غير مرغوبة إلى حالات غير مرغوبة بصورة أقل أو حتى إلى حالات مرغوبة .

والسؤال المطروح دائماً : غير مرغوبة بالنسبة لمن ؟ إن المرضى يتحمسون غالباً للتغيير وربما يتحمسون أكثر من أى شخص عليه إن يغيرهم . أعتقد أن معظم المرضى الذين صادفتهم فى عنابر الطب النفسى وعياداته كانوا يريدون العون بالتأكيد ، يريدونه غالباً بياس . ومن ثم فإنه لا يوجد صراع . يقدم المرء لهم ما يعتقد أنه أفضل عون يمكن أن يقدمه فى هذه الظروف . لكن العون الذى يقدمه المرء يبقى مشروطاً تماماً بما يعتقد أنه العون الذى يحتاج إليه شخص ما . وربما يستفيث

شخص ما بامرى طالبا العون منه لكن قد يكون العون الذى يعتقد المرء ان ذلك الشخص يحتاج اليه النقيض تماما كما يعتقد الشخص انه يحتاج اليه . فى أية حالة ؟ قد يكون العون الذى يعتقد الطبيب النفسى أن مريضا يحتاج اليه النقيض لما يعتقد أطباء نفسيون آخرون . لا يتفق الأطباء النفسيون غالبا ، وأيضا الممرضات ، وقد لا يتفق الأطباء النفسيون والممرضات والاختصاصيون الاجتماعيون والأقارب وغيرهم فيما بينهم ، وقد يكون أى شخص برأين ، وقد لا يريد المريض أكثر من أن يترك وحده فى الخارج .

يعتقد ، مثلا ، معظم الأطباء النفسيين أنه يجب عمل شئ لمخ شخص يعلن أن أفكاره تعيقها تأثيرات خارجية ، وأن أفكاره تسرق من عقله وتقرس فيه بفعل قوى خارجية . ويعتقد معظم الأطباء النفسيين أن هذه الخبرات تحدث نتيجة لخلل كيميائى حيوى فى الجهاز العصبى المركزى . اذا افترضنا أن الدماغ يشبه جهاز تليفزيون . يعتقد الطبيب النفسى أن التشويش ناتج عن خلل فى الجهاز . بينما يعتقد المريض أن الخلل فى البرنامج ناتج عن تشويش على الجهاز . ليس الهدف من هذا التشابه هو أن نقر بشرعيته الخاصة . ان الهدف الأساسى منه هو أن نقول ان الطريقة التى ننظر بها تحدد ما نرى وما نعتقد أن علينا أن نقوم به ، اذا وجد ما نقوم به .

يتوسل بنا المرضى أحيانا لنقص أفكارهم . اننا نقصها اذا استعلمنا . ويتوسل بنا المرضى أحيانا لندعهم يحتفظون بأفكارهم ، ولكننا نقص أفكارهم اذا استعلمنا بما فى ذلك ما يريدون الاحتفاظ به . اذا نجح العلاج فسوف يعترفون لنا بالجميل لأنهم لا يستطيعون تذكر الأفكار التى أقصيناها ، ويعترفون بالجميل لأننا ساعدناهم على ألا يرغبوا فى الاحتفاظ بها .

كتب يوربيدس : « العبد هو من لا يستطيع التعبير عن أفكاره » .  
قد يسمح للمريض بالتفكير فيها أو لا يسمح له .

ليست المؤسسة الطبية المكان الذى تجد فيه حرية التفكير والكلام . تعلمت فى المدرسة وفى الجامعة أن أعبر عن أفكارى ومشاعرى بأكبر قدر من الاحتياط والحذر أمام المعلمين والأساتذة . حين تكون طالبا فى كلية الطب أو طبيا شابا يخوض امتحانا فإن هذا يكفى لاجهاد الأعصاب . الى أى حد توضع هذه الأمور فى الاعتبار حين يكون المرء مريضا و الامتحان يتعلق بنجاح أفكاره ومشاعره أو رسوبها ، بنجاح دماغه وكيميائه الحيوية

أو دسوبيها ، ويتعلق الأمر بقرار عما إذا كان سيسمح له بالاستمرار  
معها على حالها •

اننى أود ، مثل مانفرد بلويلر ( الذى ابتكر أبوه يوجين بلويلر  
كلمة « الفصام » « Schizophrenia » ) أن أصدق أن الفصام « مصطلح  
للوقاية » • وقد يستمر مستشفى الأمراض العقلية فى تقديم الضيافة  
والملاذ ما قد يحدث فى الخارج • ومع هذا فإن « علاج » الطب النفسى  
يخلف وراءه فى عدد كبير من الناس قافلة بنفضة من الأشياء التى تمارس  
باسم العلاج • إذا خلفنا من الواقى ، فمن يقينا من الخوف ؟ مازلت أفرغ  
من السلطة التى لا تعرف الخوف فى عيون رفاقى من الأطباء النفسيين  
أكثر مما يفزعنى الخوف الواهى فى عيون مرضاهم • أهلك من فكرة أن  
تظهر فى عيني نظرة من النظرتين •

ليس مدعشا ، من وجهة نظر الطب النفسى ، أن يفزع عدد كبير من  
الناس من فكرة أن يصبحوا مرضى لدى الأطباء النفسيين • انه يكتفى  
بإعلان أنه يوجد بيننا عدد كبير من حالاته ذهان البرانويا تتعلق بصورة  
غامضة بالطب النفسى والرهاب المرتبط بعلاجه • قد يحطم الطب النفسى  
هذه ادعاهم ، ومنها أن علاج الطب النفسى سيحطمهم •

سألت ، حديثا ، فصلا من ثمانية عشر طبيبا نفسيا شابا فى  
مستشفى « بيت لحم » الملكى فى لندن ماذا يفعلون إذا قرروا أننى مصاب  
بالذهان ولم أكن أمثل خطرا على نفسى أو على الآخرين ، أو أمثل خطورة  
اقتصادية على نفسى أو على أسرتى ، وكنت لا أريد أن يعالجونى • شعر  
معظمهم بأن مسئوليتهم الطبية فى هذه الظروف أن « يعالجونى »  
إذا كنت « فى حاجة » الى العلاج ، سواء اعتقدت أننى فى حاجة اليه أو  
أننى لست فى حاجة اليه • أفهم تاياما كيف وصلوا الى هذا الوضع ، ولكن  
على أن أخبرهم - وقد أخبرتهم - بأن هذا يروعنى •

ان الطريقة التى تعلمناها فى الطب النفسى لفحص المريض ،  
واستخراج علامات المرض النفسى وأعراضه ، طريقة مؤثرة فى الوصول  
بغض الناس الى الجنون ، أو مزيد من الجنون • ان هذا ليس موضع  
مجادلة • ربما لو استطعنا أن نتعلم قيادة المرضى الى الجنون ، نستطيع  
أن نتعلم قيادتهم الى العقل - ولكن كيف ؟

ان الطبيب المرشح لامتحان يؤهله ليكون طبيبا نفسيا ، يقدم إليه  
مريض لكى « يفحصه » ، ثم يتقدم ممتحن ليختبره فى الحالة •

هناك ، بالمقارنة حالات « سهلة » وحالات خادعة أو حتى « معتقدة »  
فى الواقع • وفى أول فحص روتينى للعقل أو الجسد ، ربما لا يتمكن  
المرء من تحديد أى شيء شاذ (n.a.d) • وباستخدام الرطانة البسطة ،  
قد يكون هذا المريض الذى يبدو وكأنه لا يعانى من شيء « n.a.d » أحد  
المصابين بذهان بارانويا « ذى تحصين منيع » ويعانون من بارانويا شديدة  
تجعلهم لا يبوحدون من الوهلة الأولى بنظامهم البارانوى للطبيب النفسى  
الذى يفحصهم • لكن الامتحانات وجدت لنجتازها •

« لم يفش أى شيء فى الدقائق العشرين الأولى ، لكنى حطمت هذا  
الشكل الزائف ، وباح بكل شيء ، بالافكار المرجعية ، والتحكم فى  
التفكير ... الخ » •

ان المرشح للامتحان يفعل أى شيء لاجتيازه • يرسب المرء اذا قال :  
« دع المريض يتصرف على هواه » • وبمصطلح طبي حقيقى فان المرء  
لا يحطم المريض : انه يستنتج ، كما يفعل طبيب الأعصاب أو أى طبيب  
آخر ، علامات المرض وأعراضه • ان المرء يحتل مقعدا فى امتحان الطب  
النفسى ليؤكد أنه أكثر مهارة فى هذا المجال من طبيب لم يتدرب على  
الطب النفسى • قدموا الى مريضا ، وكان على أن أفعل الشيء نفسه ،  
والا ما استطعت أن أكتب هذا الكتاب • تخيل أن عليك أن تسبب قصورا  
فى القلب لتجتاز امتحانا فى طب القلب • انه آخر شيء يريده المرء •  
اننا لا نود احداث فشل فى القلب حين نفحص شخصا يعانى من عدم  
كفاءة القلب •

« اننا لا نمول كثيرا على الحديث مع المرضى من هذا العنبر • ان  
هذه الاسامى هو كسر مجلة الجنيون واخراجهم » •  
الجنير ( ١٩٨٤ ) •

.. عموما ، ان الطبيب النفسى الذى تدربت لاكونه ، من النادر أن يرى  
أى شخص فى حالة مختلفة لمدة تستغرق أكثر مما يحتاج ليقرر بقاءها على  
حالتها أو اعاققتها • • تحديد وجود حالات عقلية لا فرضى عنها : يكفي  
لوضع نهاية لها • • ندين الطبيب النفسى لأنه يكاد لا يعرف شيئا عما  
يضع نهاية له •

كانت وظيفتى • وقد دعتنى الى التفكير فى تلك الأمور • لا يمكن أن  
أوافق على أن كل السلوكيات والغيرات التى نحن بصددھا تأفة ومؤذية  
ويجب إيقافها بشكل روتينى • اذا أوقفها المرء دائما بمجرد ما تطل  
برؤوسها الكريهة ، فكيف يعرف ما كان سيحدث لو لم يوقفها ؟ فسلبت

فى تنمية شعورى بأننى صاحب رسالة طبية تجعلنى أمنع الناس ، هذه  
أدواتهم ، عن الشعور بطريقتهم : بدلت المصطلحات المتعارف عليها مثل :  
منعزل ، لا منطقى ، لا عقلانى ، بدائى ، حفرى ، باثولوجى ، خرافى ،  
همجى ، ذهانى ، وكأنها إساءة استخدام للبلاغة أكثر مما هى أوصاف  
أكلينيكية .

بدأت بالتخلى عن التسليم بصحة نظرية الطب النفسى وممارساته .  
لم أتمكن أبدا من « الايمان به » وبالبلاغة المستخدمة فى وصفه وتبريره .  
بدأت أمل فى قدرتى على التخلص منه برمته . ولكن ماذا على المرء أن  
يفعل ؟ لا أحد يرحب بفكرة أنه اذا عانى بقسوة عقليا وعاطفيا حتى  
الיאس ، فانه سيقع تحت رحمة الآخرين ، بما فى ذلك الأطباء النفسىون .  
ماذا يحدث حين أشعر أن ما يجب أن يعمل لى لا يجب أن يعمل لآى  
شخص ؟ لا أحد يعرف ماذا يفعل . ماذا يفعل المرء حين لا يعرف ماذا  
يفعل ؟

على أسس انسانية وعلى أسس العلاج النفسى الطبى والعلمى بدأت  
أحلم باختبار طريقة جديدة تماما لا تلجأ الى الاستبعاد ، والعزل ،  
والملاحظة ، والتحكم ، والاحباط ، والتنظيم ، والحرمان ، والتمييز ،  
ولا تلجأ الى الحجز فى المستشفى hospitalization ( من الفعل :  
to hospitalize ) الخ : لا تلجأ الى تلك السمات التى تميز  
ممارسات الطب النفسى ويبدو أنها تنتمى الى قوة المجتمع وبنيتة وليس  
الى العلاج الطبى . قد تكون سمات « علاجية » ولكن ليس ثم من دليل  
أكلينيكى أو علمى أو طبى على أنها علاجية .

أردت أن أنقى مساحة حيث يمكن أن أعالج الناس ، سواء أكانوا  
مرضى أم لا ( هذه مسألة تتعلق بأداب المهنة ) ، اذا أرادوا ، بطرق مختلفة  
تماما ومتناقضة من نواح عديدة مع الطرق التى تدرت على علاجهم بها .  
وبعد هذا نرى ما يحدث . ولكننى سسثلت : كيف ؟ انك تتخلى عن  
مسئولياتك الطبية . ان هذا يشبه رفضك اعطاء الانسولين لمرضى  
السكر . ان تشجيع الفصامى على الكلام يشبه تشجيع مريض الهيموفيليا  
على النزف . وعرفت فى النهاية أن على أن أكون شجاعا فى مواجهة  
الافتقار الى معتقدات الطب النفسى .

زارتنى امرأة شابة كانت قد بدأت تشعر برغبة قهرية وحاجة الى  
عدم الحركة . اذا جلست ساكنة ، كانت لا تستطيع الحركة مرة أخرى  
الا ببجهد شاق . وشعرت أيضا فى داخلها برغبة قهرية شبيهة فى  
الكف عن الكلام .

وبكلمات أخرى ، كان تسير نحو الخرس التخشبي ، دون موجب  
أكيد كالعادة •

لم أعرف ما أقترحه عليها • زارتني مرة أخرى بعد عدة شهور ،  
وكانت قادرة على الحركة والكلام بصورة طيبة ، ومع هذا كانت رغبتها  
في الحركة والكلام ضئيلة وفي حالة الضرورة القصوى فقط •

كانت قد عملت كموديل في مدرسة للفنون • وكانت تبقى صامتة  
وساكنة لساعات متواصلة ، وكانت تحصل على مقابل هذا العمل • كان  
لديها حدس بارع بأن تبيع تخشبها • وكانت هذه الوظيفة هي العلاج  
الأمثل • لم تكن تبالي في أي وضع توضع طالما تستطيع البقاء عليه مدة  
طويلة •

« موج مخها » وسار في اتجاه أن تحصل على أجر لمجرد أن تفعل  
ما كانت تشعر بأنها مرغمة عليه ، ان هذا لا يحدث مع كل شخص قد  
يشخص بنفس التشخيص • ان معظم من يسحبون في اتجاهها لهم من  
غرابة الأطوار ما يجعل الحياة ، في مجتمعنا ، خارج وحدة الطب النفسي  
غير ملائمة لهم • ومع هذا فقد أوحى لي هذه الحالة بأن الاستراتيجية  
الأفضل قد لا تكون ، دائما ، محاولة إيقاف السلوك الذي يعتبر مرضيا •  
ليست لدينا أدنى فكرة عن السبب الذي يجعل هذا النوع من الاندفاع  
الى السكون يسيطر على بعض الناس •

وهذه سيدة عجوز ضئيلة ، تتدفق الدموع على وجهها ، واثبات  
وكبتها ، وتتلوى يداها ، وتتحرك شفتاها ، لا تفوه بكلمة ، تنزعج •••  
لا أحد هناك • تنصت الآن • لا أحد هناك •

هل هي ذهانية تهلوس في عنبر من عنابر الطب النفسي المغلقة ؟  
هل كانت ترتل الصلوات في كاتدرائية ؟ قد تكون نفس الشخص •

كانت تزرني سيدة في الثامنة والثلاثين من عمرها • كانت تحدة:  
يها ، في السنة الأخيرة ، هلاوس بصرية وكانت تتمنى لو تتبدد • وكانت  
الهلاوس تصيبها بالهلع حتى أصبحت لا تغادر البيت الا نادرا • وكانت  
هذه السيدة تعيش مع صديقة عجوز •

حين تستيقظ في الصباح ، في اللحظة التي تفتح فيها عينيها ،  
وإن أن ترفع رأسها من فوق الوسادة ، تسقط قبضة ، في حجم رطل ،  
من السقف وتقف على يده شعرة من عينيها •

تتساقط آلات الرجال من السماء كالطرر وتنبت أحيانا من أرضية  
الحجرة أو من الأرض •

إذا استشارت هذه السيدة أى طبيب فى العالم الغربى ، أو أى  
قس ، فانه سيحولها فوراً الى الطبيب النفسى بكل تأكيد • وفى حالة  
هياجها وهلوسيتها وتفاقم عزلتها سيوصى الطبيب النفسى بحجزها فوراً فى  
وحدة للطب النفسى « تحت الملاحظة » والعلاج • وسيكون العلاج ، بكل  
تأكيد ، أدوية عايتها أن تتناولها فوراً ، وبعد ضبط الجرعة ، يطلق  
سراحها على أن تستمر على هذه الأدوية ، ربما لسنوات • ثمة فرصة  
جيدة لتعجيل الأدوية ، هلاوسها يقدر كبير ، وستشعر على الأرجح بأنها  
أقل هلعاً وهياجاً • انها ، بكل تأكيد ، ستتعاطى أكثر من دواء وستكون  
كل الجرعات كبيرة • ليس بالضرورة أن تكون كبيرة بالمقاومة مع ما يتم  
فى ممارسات الطب النفسى ، ولكن كبيرة بمعنى أنه إذا تعاطى شخص  
طبيعى فجأة ليوم واحد ما عليها أن تتعاطاه يوميا ، فانه سيكون محظوظا  
إذا لم تدفع به الغيبوبة العميقة الى المستشفى • وبالتالي لابد أن أجهزتها  
تدفع ثمن التكيف مع هذه المواد الكيميائية • ان كل هذه الأدوية لها  
تأثيرات على أجهزة الجسم بعيدة عن تأثيرها الذى تستخدم بسببه • وهذه  
التأثيرات تسمى « التأثيرات الجانبية » أى بكل بساطة ، تلك التأثيرات  
غير المرغوبة للدواء •

مع هذا يوجد آلاف المرضى سعداء بهذه العقاقير وليس لديهم أدنى  
شك فى أن احباط النشاط العقلى الذى سبب لهم تلك الآلام ، يستحق  
الذى يدفعونه لتأثيرات غير مرغوبة •



تصادف أثناء عملى كطبيب نفسى فى جامعة جلاسجو أن فحصت  
مرضا تم تحويله من قسم الأذن والأنف والحنجرة الى قسم الطب  
النفسى • وكان يشكو من صمم وآلم عنيد فى أذنه اليسرى ، وبعد الكشف  
« الفحوصات الكاملة لم يستطيعوا اكتشاف أى شىء ذى بال •

سألته عما يسبب له الآلم فى أذنه • وكان من الواضح أن أحدا  
لم يفكر فى أن يسأله هذا السؤال • وإذا كان أحد قد فكر أنه يسأله فان  
أحدا لم يسأله • بهذا أخبرنى • كان عاملا فى حوض لبناء السفن وكان  
مشيخا ينتمى للكنيسة الاسكوتلندية ، وقد تربى بطريقة أعرفها جيدا •  
كان بمر يوميا ، وهو يسير فى الطريق الى العمل وفى طريق العودة ،  
بنافورة فى حديقة عامة على قمتهامثال لسيدة عارية • وكان حين يمر  
بالمثال يشعر بحدقته تتحركان باتجاه السيدة العارية ، مع أنه كان

يمنع رقبته من تغيير اتجاهها • ومع هذا ، كانت عيناه تتحولان الى الشمال وكان يشعر فيها بضربة حادة فى فتحة أذنه من ملاكه الحارس • كان يعرف أن طولها ثلاثة أقدام ، وأنها ملفوفة برداء أبيض يرثف فوق كتفها اليسرى وخلفها • لم يجروُ قط على محاولة النظر اليها •

اقتحمنا عالما يختلف اختلافا كبيرا عن عالم الطب المعتاد •

كان يشعر بالبرد غالبا • وحين يكون باردا كان يشعر بأنه خائف وآثم • وكان لا يعرف السبب • لكنه اكتشف ، أنه حين كان يدفئ نفسه بالوقوف وظهره الى موقد الفحم كان يشعر بأنه أقل خوفا من أن يضمحل ، وكان شعوره بالاثم يقل فى الوقت نفسه • أليس من الواضح أن الدفء أحدث تغيرا كافيا ، أسرع وأكبر مما تحدثه الأدوية الكثيرة التى تعاطاها لتهدئ مخاوفه ؟

حين تدفأ جسمه ، استطاع أن يعود الى ذاته القديمة ، وأن يتذكر أشياء نسيها وأن يخطط للمستقبل وينسى القلق المرعب الذى عذبه منذ دقائق قليلة ، ويشعر بصحة طيبة جسديا ومعنويا ، ويستعيد الاحساس بالدعابة ، ويحل مسائل حسابية ( لم يكن يستطيع حلها حين يشعر بالبرودة ) ، ويشعر مرة أخرى بالحب لزوجته وأطفاله • ولكنه كان لابد أن يدفئ نفسه بهذه الطريقة الخاصة ، وبعد فترة كان عليه أن يشموى نفسه ليحتفظ بالتأثير الذى كان يحصل عليه بتدفئة هادئة فى بداية اكتشاف هذه الوسيلة •

حكى لى أستاذ فى علم الاجتماع القصة التالية التى أثارت اهتمامه بأبعادها الاجتماعية :

فى نهاية صيف ما شعر « بارتجاف ضئيل » وكان الفصل الدراسى على وشك أن يبدأ • ذهب الى طبيبه العام ليصف له بعض الاقراص ، لكنه أوصى له براحة فى المستشفى خلال عطلة نهاية الأسبوع • دخل فى نهاية الأسبوع ، وغادر المستشفى بعد اثنتين وسبعين ساعة ، مستريحا الى حد ما ، وعاد الى عمله كالمعتاد • هذا هو كل ما حدث • وبعد تسع سنوات قدم طلبا لتجديده رخصة القيادة • كان قد جدها عدة مرات ، ولكن كان عليه الآن أن يجدها على فترات قصيرة • وحين سأل عن السبب استلم خطابا يشرح له أنه منذ تسع سنوات وحين كان فى المستشفى للراحة تم تشخيص حالته « اضطرابا وجدانيا ثنائي القطب » ، وهى حالة « متكررة » •

وهكذا ، ومع أنها لم تعاوده ، الا أنه كان وقتها يعاني من « علة عقلية مستقبلية » •

## ان الأدوية النفسية

التي يقال انها نشطة في العيادة .

سواء اكانت مضادة للاكتئاب كالامبرامين *imipramine*

أم مضادة للدمان *anti-psychotic or neuroleptic*

مثل الريزربين *reserpine* أو الكلوربرومازين *Chlorpromazine*

لها نشاط واضح مضاد للمسكالين *anti-mescaline*

في القار (\*) .

قد تكون الأدوية نعمة عظيمة في الطب النفسي أو أي أسلوب آخر  
لشفاء العقل . ان الأمر يعتمد تماما على ما اذا كانت طريقة استخدامها حسنة  
أم سيئة .

توجد أدوية لتهدئة الهياج ، وتخفيف مشاعر الهلع ، وتلطيف  
الحالات المزاجية الرديئة ، وتحويل تنغم المشاعر ، وتنظيم الأفكار وأسلوب  
التخيل والأحلام ومحتواها . واذا لم يستطع أحد أو شيء اخراج المرء من  
حالة اكتئاب انتحاري ، فان الصدمات الكهربائية موجودة . يمكن أن  
تقضى على أفكار ومشاعر لا تحتمل ، على الأقل لفترة ، وربما الى الأبد .  
قد استنجد بالصدمات الكهربائية اذا أصابني الهلع من عذاب عقلي وعاطفي  
وكنت لا أستطيع إيقافه أنا أو أي شخص أو أي دواء . وقد يفعل هذا  
غيري . المسألة الحرجة هي سياسات الموضوع : من يمتلك سلطة الفعل  
ولن ضد ارادة من ؟

فقدت أي احساس بالواجب أو الرغبة في ارغام الناس على علاج  
لا أود أن يرغمني أحد عليه . بصرف النظر عما يجب أن يتم في هذه  
الحالة ، فانه يجب أن يتم في ظل علاقات انسانية .

يرثي مارتن بوبر *Martin Buber* ما يدعوه : « نقص قدرة الانسان  
على اقامة العلاقات ... » وقد قسم حياته مع رفاهه من البشر الى مقاطعتين  
محددتين بشكل رائع : المؤسسات والمشاعر ، مقاطعة الآخر ومقاطعة  
الأننا . ان المؤسسات « توجد في الخارج » حيث « يقضى المرء أوقاته  
في العمل والتفاوض ، حيث يؤثر ويباشر ويتنافس وينظم  
وبدور ... » (٣) .

James Van'on, from "Exempla", The Memory of War, (٤)  
Penguin, 1973, p. 75.

Buber, M. *I and Thou* trans W. Kaufmann T. & T. Clark, (٥)  
Edinburgh, 1970.

ليست المؤسسات والمشاعر بالضرورة مقاطعتين « محددين بشكل  
واضح » . حين عشقت في المستشفيات وجدت قدرا عظيمسا من الدفء  
الانسانى والصداقة .

ان المؤسسات ، بالنسبة لبوير ، « توجد فى الخارج » . فى سنوات  
عملى الاولى كطبيب لم تكن ، بالنسبة لى ، « توجد فى الخارج » . كانت  
الهواء الذى أتنفسه . وكان ما « يوجد فى الخارج » هو العالم الذى  
أتى منه المرض . وكان رفاقى من الأطباء والمرضات يخرجون اليه فى  
ساعات الراحة . ذهبنا بدون الزى الرسمى أو البالطو الأبيض الى الحفلات  
الموسيقية وحفلات الرقص والمسارح ودور السينما والمطاعم والحانات ،  
زرنا أصدقاء وأقارب ، وربما عشيقات يعشن فى الخارج . لقد حرصنا  
على ألا نتحول الى نزلاء فى المؤسسة ، وحافظنا على نقطة « تماس مع  
الخارج » ، بالذهاب الى الحفلات حيث يمكن للمرء أن يختلط « بعامه »  
الناس . وكان من السهل التخلص من التماس مع العالم الخارجى لأن  
المرء يستطيع أن يجد رفقة حميمة بالداخل . وتنشأ هذه الرفقة بين  
العاملين أو بين المرضى . الا أن هذا ليس تعميما شاهلا .

قد يصبح الأمر محرجا من الناحية الاقتصادية حين يبدأ المرضى فى  
النظر الى المؤسسة وكأنها بيوتهم ، ويشعرون فيها بالراحة أكثر مما  
يشعرون فى بيوتهم فى الخارج ، فى العالم البارد والكثيب . ان الناس  
فى الخارج لا « يفهمون » ويستحيل أن تقدم لهم تفسيراً . وقد ظلمت ،  
كواحد من العاملين ، حتى بعد أن تزوجت ووزقت بطفل ، مشدودا للبقاء  
« فى الداخل » طالما أمكن هذا . قد يكون المستشفى رحما طيبا أو رحما  
شريرا . فى جارتنفيل Gartenvel خفضنا استخدام الأدوية الى درجة  
الصفر فى عتبر مطلق وقلم تحطمت فى الأسبوع الأول ثلاثون نافذة .  
ولم يتعرض أى شخص للأذى . ففتحنا الباب . توقف تحطيم النوافذ .  
ولم يكن هناك اندفاع للخروج . كان من النادر أن يرغب أحد فى الخروج  
بمجرد أن أصبح الخروج ممكنا .

يمكن للعاملين والمرضى كليهما أن يكونا على جانب واحد وعلى  
« الجانب الصحيح » لكليهما . ان جهود الطب النفسى فى هذا الاتجاه  
ليست فاشلة بالضرورة . ان « المشاركة فى السلطة » والمشاركة فى  
« مسئولية اتخاذ القرار » هى كلمة السر فى حركة الجماعة العلاجية فى  
مؤسسات الطب النفسى . لكن الأمر صعب ويعرف هذا كل مهنى حاول  
بصورة جادة أن يتقاسم السلطة مع المرضى . حتى اذا أراد العاملون ذلك ،  
أحيانا ، لبعض الاعتبارات . ان السلطة التى وهبها القانون للعاملين

لا تشمل سلطة توزيعها • وتمثل تلك السلطة « تفريطا من المرء في مسئولياته الطبية » • مالا يسمح به المرء ينكره • ومالا ينكره المرء يسمح به • ولا يسمح للمرء بعدم انكار ما ينكر عليه السماح به • ان الاطباء النفسيين انفسهم مرغمون ، ليس لأسباب علاجية فقط ، على ارغام المرضى في عنابر المستشفى • ان النوم والاستيقاظ والاكل والشرب والهضم والتبول والتبرز والتنفس أساسيات بيولوجية • وهى أساسيات مبرمجة اجتماعيا بمعنى • وكلها معرضة للاضطراب • ان جزءا كبيرا من الاضطرابات التى يطلب من الطبيب علاجها هى اضطرابات مشروطة اجتماعيا فى هذه الوظائف البيولوجية المشروطة اجتماعيا •

انها مشروطة بأمور أكثر تأثيرا من الأوامر والتحريمات المباشرة ، ومن المكافآت ووسائل العقاب ومن عمليات التخدير الأكثر براعة • ان المرء لا يحتاج الى أمر ليذهب الى السرير • ولا يحتاج الى أمر ليجهد نفسه ويتعب • بمجرد أن يؤمر المرء يشعر بالتعب • وبعد ذلك يتمب المرء حين يكون قد أمر بأنه سيتعب ، وبدون أن يقال له أى شيء آخر • حين نضع أنفسنا فى السرير ننام وليس قبل هذا • ننام فترة محددة ، لا هى بالقصيرة ولا هى بالطويلة ، ثم نستيقظ ونغادر السرير ونصل فى النهار •

اننا لا نأكل كثيرا جدا ولا قليلا جدا ، بدون ضجيج ، نأكل لا بسرعة مفرطة ولا ببطء مفرط ، ولا نأكل بكل الأصابع فى اللحظة نفسها • ان أية وظيفة اجتماعية مشروطة يمكن أن تصبح غير مشروطة •

قد لا يكون من الأفضل دائما ، من وجهة نظر علاجية خالصة ، فرض الأدوية والتنظيم على وظيفة غير مشروطة • لكن البناء المعتاد لعنابر الطب النفسى والطريقة التى « يجب أن تدار بها » تجعل احتمال ترك الناس للعثور على ايقاعهم الخاص وامتلاكه احتمالا غير وارد • فى مجتمع حر يكون كل شخص حرا فى ايقاعه وسرعته طالما لا ينتهك حرية الآخرين •

وطبقا لقاعدة الايقاع الذاتى فان لكل شخص ايقاعه الحيوى الخاص وهذا حقه ، وليس لأى شخص حق التدخل فى ايقاع شخص آخر أو فى سرعته اذا كان لا يؤذى أى شخص • ولكننى أرحب بتدخل الآخرين ، سواء أحببت هذا أم لا ، اذا دخلت فى حالات الهوس المفرط وكان من الممكن أن أموت من الانهاك اذا لم يتم ايقافى •

انه يتناقض تناقضا حادا مع أى نظام ، سواء أكان الرهبنة أم العسكرية أم الطب النفسى ، وسواء أكان اراديا أم لاراديا ، لأن المرء بمجرد

أن ينضج له لا يستطيع التحرك الا بقدر ما يسمح له - اذهب الى السرير ،  
نم ، انهض ، استيقظ ، اغسل ، كل ، الاشياء نفسها في الاوقات  
نفسها .



« هل لى أن أساعدك » قالها مريض فى عنبر مفلق لمرضة تحمل  
كومة من الملابس الى المغسل .

ردت الممرضة : « أعرف ما ترمى اليه . ابقى حيث أنت . لقد خرجت  
اليوم بما يكفى » ، وأغلقت الباب بالمفتاح خلفها بعنف .

العاملون « نزلاء » مع المرضى .

يمكن أن أفهم ضرورة التنظيم والروتين ، طريقة التوجيه وتوزيع الأدوار  
اللازمة لسير العمل . ولكنى أتساءل عن ضرورة مثل هذا النظام .

وفى المستشفيات ومستشفيات الأمراض العقلية ووحدات الطب  
النفسي المجهزة لإقامة المرضى حيث يكون الايقاع الحيوى تحت الملاحظة  
والتحكم ، فإن قوة التحكم فى الايقاع الحيوى للمرضى تنظم تنظيمها  
صارما . بمعنى القيام بالعمل فى الوقت المحدد . فى الوقت نفسه يدخل  
كل مريض « العنبر » الى السرير ، يصبون ، ينامون ، ينهضون ، يأكلون  
الطعام نفسه . ولا بد من استخدام كمية كبيرة من العقاقير للحفاظ على  
هذا التنظيم الصارم . يجب اعطاء المرضى ادوية للنوم وأدوية  
للاستيقاظ .

ان التسليم « بانقلاب النهار - الليل » نادرا ما يعتبر اقتراحا  
عمليا فى عتابر الطب النفسى . ان تنظيم الايقاع الحيوى يمثل جزءا  
لا يتجزأ من الادارة الفعالة لآى مستشفى سواء أكان للطب النفسى أم  
لغيره . ليس من المناسب أن يستيقظ المرء فى المستشفى طول الليل وينام  
طول النهار .

انها فكرة من الصعب تنفيذها فى المستشفى . لا يمكن ادارة  
المستشفى على الايقاع الذاتى للعاملين فيه أو للمريض أكثر مما يمكن  
ادارة خطوط السكك الحديدية والمطارات على الايقاع الذاتى للعاملين فيها  
وللمسافرين . قد تكون المستشفيات ، فى تلك الحالة ، مكانا غير ملائم  
لبعض النزلاء .

ويتمتع الأمر على وجهة نظر المرء . لا يوجه خلل باثولوجى جوهرى  
فى الاستيقاظ ليلا والنوم نهارا . ان معظم قراءتى وتفكيرى وكتابتى تتم

فى الليل • ان العزلة ، والصمت ، والتوحد ، والصداقة ، والرومانسية ، والتأمل ، والابتهاال ، والصلاة ، والاحتفال والموسيقا ، والقمر ، والنجوم ، والفجر ليس هناك امكانية لوجودها فى وحدة الطب النفسى • قد يحتاج بعض الناس الى الليل • أين يسمح للمجانين فى هذا العالم بأن يسبحوا عراة فى ضوء القمر ؟

يرغب الكثيرون فى الأنظمة التى لدينا • وأنا لا أقدم براهين ضدها ، بقدر الدهشة من صورتها اذا اختلفت تماما : أى اذا رأيناها من وجهة نظر مختلفة •

وباعتبارى مريضا ، يقرر الآخرون مع من أمضى الوقت وكيف • ويقررون الأوضاع التى على أن أتخذها ( الاستلقاء ، القرفصاء ، الجلوس ، السير ، الوقوف ، التحرك أو السكون ) ومتى وأين ومع أية جماعة • يقررون الكلام المناسب ، وحتى وأين ومع من • ويقررون الطريقة التى أردتدئ بها ملاسى • ويقررون متى أنام وأستيقظ وأين ومع من ، وحيثا • أو مع شخص آخر ، وكم ساعة • ويقررون متى أكل وأين وماذا ومع من • يجردوننى تقريبا من حرية التصرف ومن المسئولية عن أى جزء من حياتى • بدأت أنسال ، ماذا يحدث اذا أعلننا عن فوضوية الخبرة المعرفية ، وتركنا كل شخص لابقاعه الحيوى الخاص ( قاعدة الإيقاع الذاتى ) من ناحية ، وقلصنا من ناحية أخرى السلوك الانتهاكى أو حرمانه ، مهما كانت الحالة العقلية الحقيقية أو المفترضة لأى شخص ومهما كانت دوافعه أو مفاهيمه ؟

وعلىنا أن نحذر السماح لأى مفهوم من مفاهيم الطب النفسى باحتكار القوة التى تطبعنا بطابعها • ان سريرا من كل أربعة « أسرة » ( كما تقضى الرطانة ) فى كافة مستشفيات الولايات المتحدة الأمريكية « يشغله » فصامى • ويمكن أن تقول ان فرصة الحجز فى مستشفى للأمراض العقلية تعادل عشرة أضعاف فرصة الالتحاق بالجامعة فى أية دولة من دول العالم الاول •

يمكن أن نتفق جميعا على أن ما يعكر صفو الحياة على سطح كوكبنا هو أن العلاقات بين البشر ، صناعيا واقتصاديا ودوليا وعرقيا وجنسيا ، والعلاقات بين من ندعوهم عقلاء ومن ندعوهم مجانين علاقات يمزقها الشك والصراع • ان الصداقة تنشأ كهواية ، وربما احتياج أو ادمان ، كالجنس أو الجولف أو الهيروين • وتكون مدهشة اذا نشأت بين العاملين بالطب النفسى والمرضى خاصة حين يكون بينهم هذا الفارق الهائل فى السلطة طبقا للنظام الحالى • لا يمكن أن تدع المرضى يصادقونك والا اعتقدوا أنه

يمكنهم أن يصادقوك • لا تقع في المأزعة بالنزوع الماطفي الزائف • إذا منحتهم بوصة فانهم سيأخذون ميلا • حافظ على مكانتك • ودعهم في مكانهم • لا تفقد نفسك • بالافراط في التوحد • معهم • لا تشغل العملية الدهانية بكافة أعراضها • انها توجد بدون القول بأن العلاقات الجنسية بين المرضى وبين المرضى والعاملين محرمة •

وحتى المحاكاة الساخرة للتواصل الطبيعي محرمة داخل المؤسسة بقواعد المؤسسة ذاتها • ومن ثم اقترح وربما لذلك أيضا « انها تندهور » : ان انحراف السواء « يتدهور » الى انحراف الانحراف • ويبدو أن هذا « التدهور » الثانوي تدهور حتمي بالضرورة ، اذا وضعنا في الاعتبار ما يبدو أن مستشفيات الأمراض العقلية تحتاجه لتستمر •

هل يمكن أن توجد مؤسسة للطب النفسي تضم ذهانيين « حقا » ويوجد فيها تواصل وتكافل وتواصل بين العاملين والمرضى بدلا من القطيعة وغياب الأرض الانسانية ؟

ان هذا الانقسام أو الصدع في التكافل قد يعالج في ظل علاقة علاجية مهنية • ومن الصعب أن نسمى « العلاقة » التي لا تعالج هذا الصدع ، سواء أكانت مهنية أم غير مهنية ، علاجية حيث انني أرى أنه لا يمكن أن يوجد ما ندعوه مهنية « علاقة علاجية » بدون أن توجد صداقة انسانية أولية واضحة • وإذا لم توجد في البداية فإن العلاج ينجح اذا وجدت قبل نهايته •

لا يمكن أن يوجد تكامل في غياب الشعور الأساسي والأولى بالمشاركة الانسانية • ليس من السهل أن تحافظ على هذا الشعور وأنت تضغط الزر • نادرا ما شعرت ، وأنا أضغط الزر إن ما أفعله للمسكين الذي يعاني من ألم عقلي رهيب ، بأنني أتمنى أن يقوم لي بالنور نفسه اذا كان لي عقله ودماعه وكان له عقلي ودماعي •

ان موضوع التكافل والصداقة بيني كطبيب وبين المرضى لم يثر بالنسبة لي ولم يخطر ببالي الى أن التحقت بالجيش الانجليزى ، كطبيب نفسي وضابط ، وأنا أجلس في الغرف المبطنة في العنبر مع مرضى ذهانيين ، حكم عليهم بنيبوبة الانسولين العميقة والصددمات الكهربائية في منتصف الليل • للمرة الأولى برزت لي فكرة أن من المستحيل لمرضى أن يكون صديقا لي وأن فرصته في هذا تعادل فرصة أن يجد كرة من الثلج في الجحيم •

من الخطأ افتراض أن « المؤسسات العقلية » مقاطعات « للهو » .  
 قد توجد صداقات كثيرة بين العاملين بعضهم البعض ، وبين المرضى بعضهم البعض . ولكن هناك ميولا لايجاد مقاطعة بين العاملين والمرضى . قد لا يتضح في التو السبب في وجود هذا الوضع بهذه الصورة . ولكن حين يتأمل المرء يرى صعوبة وجوده بصورة أخرى في ظل هذه الظروف .

ان أى تواصل يحدث اما على أساس الصراع أو الصداقة أو التشوش . قد يوجد تواصل دون مشاركة . وهذا هو المعتاد . المشاركة ضئيلة في كثير من التفاعلات الانسانية . ان أخطر ما يواجهنا نحن البشر هو أنفسنا . لا نعيش في سلام مع بعضنا البعض . اننا نتصارع ولا نتشارك .

ان الاحتفال بالعام الجديد من أكبر الاحتفالات في اسكوتلندا . ويتميز بأنه احتفال صاخب يمتد في مؤاخاة خمرية ، لكن عددا كبيرا ممن لا يشربون الخمر يحتفلون بروح العام الجديد وهم قانون بالهدوء . لا شأن لهذا الأمر « بالدين » . ولكن ثمة انحرافا روحيا خاصا - « أيام انقضت منذ عهد بعيد » ، و « لهذا يكون الانسان انسانا » . لقد رأيت في جارتفيل ، فيما يسمى « بالنابر الخلفية » ، مرضى في حالات تخشبية وكان من النادر أن يأتوا بحركة أو يتفوهوا بكلمة ، وكان يبدو أنهم لا يلاحظون ولا يهتمون بأى شخص ولا بأى شيء مما حولهم ، رأيتهم وهم يبتسمون ويضحكون ويصافحون بأيديهم ويتمنون لشخص ما « عاما سعيدا » حتى أنهم قد يرقصون ... ثم ينقلبون بعد الظهر أو في المساء أو في الصباح التالي الى حالة الخمول التام . كان التغير الذي حدث في أولئك المرضى الزمنيين والمنسحبين في « المؤخرة » مذهلا برغم سرعة تلاشيهِ . اذا وجد دواء له مثل هذا التأثير ، لساعات أو حتى لدقائق ، لأصبح رائجا على مستوى العالم ، واستحق احتفالا يماثل الاحتفال الاسكوتلندي بالعام الجديد . ان المسكر هنا ليس الدواء ، أو حتى الخمر ، ولكن الاحتفال بروح الصداقة .

ثمة حدود في البنية الاجتماعية - الاقتصادية - السياسية لمجتمعنا تجعل المشاركة مستحيلة أو شبه مستحيلة . نصنف في اتجاهات متضادة . اننا أعداء قبل أن نلتقي . اننا متباعدون بحيث لا يعرف أحدا الآخر حتى كائنسان ، واذا عرفه فانه يفعل هذا وكأنه سيقتضى عليه في الحال .

ان هذا الانقسام أو الصدع يحدث بين السيد والغني ، الغنى والفقر ، على أساس الاختلاف في الطبقة والرق والجنس والعمر .

وينشأ أيضا عبر خط العقل - الجنون . خطر لى أن هذا الصدع قد يكون عاملا وثيق الصلة ببعض البؤس والخلل فى بعض العمليات النحانية ، وقد يكون فى بعض الأحيان عاملا بارزا فى حدوث المرض ، وفى الرعاية والعلاج ، وفى الشفاء أو التدهور .

يتم علاج هذا الانقسام أو الصدع بإقامة علاقة مع أى شخص ، ولكن يجب أن يوجد شخص . ان أية « علاقة » تعالج هذا الكسر تكون « علاجية » ، سواء أكانت « علاقة علاجية » من الناحية المهنية أم لا . ان فقدان الاحساس بالتكافل الانسانى وبالصدقة والمشاركة يؤثر فى الناس بطرق مختلفة . ولكن يبدو أن بعض الناس لا يفقدونه أبدا . ولايستطيع بعضهم الآخر الاستمرار بدونه . ولم يكن من السهل أن أحافظ على هذا الشعور وأنا أضغط الزر لأعطى شخصا صدمة كهربائية ، لأننى لم أستطع أن أشعر بأننى أفعل له ما أمل أن يفعله لى اذا كان لى دماغه وكان له دماغى . ومن ثم تخلّيت عن « ضغط الزر » .

## الأسرة والمدرسة

### الأسرة

ان حكاية « أصلي » التي سمعتها من أبي وأمي وجدتي وأخت جدي لأبي وجدتي لأمي والعمات والخالات والأعمام والأخوال ، سواء أكانت حقيقية أم زائفة ، سمعتها كواقع .

ان أسرة أبي تعد نفسها من الفايكنج الذين استقروا في شمال شرق اسكتلندا . وقد أتوا من شمال أبعد من شمال شرق اسكتلندا . أتوا من مكان نسوه - من اسكتلدينايا وربما من النرويج . وتعتبر أسرة أمي نفسها من السيلت البروتستانت من جنوب غرب اسكتلندا .

ان أقارب أبي عيونهم زرقاء وأقارب أمي عيونهم داكنة . عيني داكنتان . وقد اعتقدت أن أمي كانت تبدو وكأنها إسبانية ، بل وكأنها يهودية أيضا .

كان لأبي عمه اشتغلت بتدريس الآداب الكلاسيكية . وكان له عم سجل رقما قياسيا باعتباره أكبر الدارسين سنا في جامعة أبردين *Aberdeen* فقد حصل على درجة الماجستير وهو في الخامسة والسبعين . ومن أقارب أمي وأبي من كان يعمل في صناعة السيراميك ومن كان يعمل في تلوين الزجاج والخزف ، بالإضافة الى بعض المدرسين والمزارعين ورجال الدين . وكان جدي لأبي مهندسا بحريا . وكان أبي قد تدرب في حوض للسفن في شركة مالرز وكولنستون ، على نهر كلايد *Clyde* وهو في الرابعة عشرة ، والتحق كجندى بسلاح المدرعات الملكي وهو في السابعة عشرة . وحين انتهت الحرب كان قد أصبح ضابطا في القوات الجوية الملكية . وقضى بقية حياته العملية مهندسا كهربائيا في مرفق بلدية جلاسجو ، متخصصا في صيانة محطة الطاقة الكهربائية والإمدادات الرئيسية للمدينة جلاسجو .

واشترك على مدى أكثر من عشرين عاما كعزف baritone  
أساسي في كورس جوقة جامعة جلاسجو . وبهذه الصفة قابل عددا كبيرا  
من الموسيقيين البارزين الزائرين . ولعل متعته الكبرى من هذه الزاوية  
كانت الغناء مع عازف الأرغن البرت شفائتزر ثم الخروج للتجول معه .  
وكان المهاتما غاندي بطله الأعظم ، بطل عصره وعصرى .

دعوت جدتي لأبي ، فيما يخصها من الأسرة ، أن روبرت لويس  
ستيفنسون معها ، ومن ثم كان والده جورج ستيفنسون جدها . ولا يزال  
و- ل- ستيفنسون معروفا في بعض المناطق الجبلية وجزر غرب اسكتلندا  
باعتباره ابن جورج ستيفنسون الذي شيد المنارات في تلك المناطق (\*) .  
ومن أقدم ذكرياتي أنني ذهبت الى إحدى المنارات التي شيدها على مصب  
نهر كلايد . وقد تعرضت للتوبيخ لأنني لمست لوحا زجاجيا ضخما . ولكن  
وبما كان كل هذا حلما .

وسواء أكان أجدادي لأبي وأمي من السيلت أم الفايكنج فقد كانوا  
اسكتلنديين منذ مئات السنين . والسم الآخر الوحيد المعروف في الأسرة  
لم يجر في عروفي . فقد تزوجت إحدى خالاتي من رجل انجليزي وقد  
عمل بصورة متحضرة للغاية .

عاصر جدودي حرب البوير . وعاصر والدادي وكل الراشدين من  
جيلها الحرب العظمى .

وأما أنا فقد أدركت نهاية الأيام التي كانت تضاه فيها الشوارع  
جائفاً ، وتسير فيها الخيول وعربات الكارو ، وأدركت الحرب الأهلية  
الاسيائية ، والحرب العالمية الثانية . ولدت في العام التالي للاضراب العام  
الذي حدث في عام ١٩٢٦ ، حين تم ترك الشاحنات في شوارع جلاسجو  
مأواصر من ونستون تشرشل . كان من المفترض أن تكون الحرب العظمى ،  
الحرب العالمية الأولى ، هي الحرب الأخيرة ، الحرب التي تنهى كل الحروب .  
كانت عصبة الأمم قد أنشئت . ولكن لا أحد ممن عرفتهم صدق تلك الحكاية  
الخرفانية . ولم يندعش أحد حين استمعنا جميعا بالراديو الى تشامبرلين  
وهو يخبرنا بأنه بعد بعض التأخير رفع الستار في النهاية . ولم يعتقد  
أحد في ييبتي سواء أمي أو أبي ، جدي أو خالاتي أو عماتي ، أخوالي  
أو أعمامي ، أساتذتي ، الأطفال الآخرين ، أو أصدقاء الأسرة ، أنه حربا  
أخرى لن تشتعل ، حربا فظيعة ، أفضح من كل الحروب السابقة .

---

(\*) نشأت على هذه الأسطورة ولكنها كانت خاطئة . ان ر- ل- ستيفنسون كان ابنا  
وحيداً وبالتالي لم يكن عماد . د . ولم يكن جورج ستيفنسون أباه .

حين بدأت الحرب العالمية الثانية لم يكن لأحد أن يتخيل كيف يمكن أن تنتهي بدون دمار شامل ، وغازات سامة ، حرب جراثيمية ، عذاب ، تشويه ، اغتصاب ، سلب ، مذابح ، قتل وقتل وقتل ، قذائف ، قنابل ، حرب بحرية ، نقص فى الغذاء ، مجاعة ، وباء ، لم تكن المرة الأولى فى التاريخ وقد لا تكون الأخيرة . ولكننا اعتقدنا جميعاً ( كان لدينا اعتقاد وحيد ) أن هذه الحرب هى نهاية الحضارة التى نعرفها . وليس ، كما نظن الآن ، نهاية كل المحيط الحيوى macro-biosphere ونظامه البيئى ecosystem.

ان رؤية هـ.ج. ويلز H. G. Wells فى كتابيه شكل الأشياء المقبلة The Shape of Things to Come وسهل فى نهاية مداه Mind of the End of its Tether لا يبدو أنها الأقل بنصاً فى نظر الطبقة العاملة والطبقة الوسطى فى أدغال جنوب نهر كلايد . قال اليهود ، والمسيحيون ( كاتوليك وبروستانت ) ، والملاحون ، والعلميون الدينيون ، وحزب العمال وحزب التورى ( المحافظين ) ، والشيوعيون : « نعم ، ان الثورة العالمية حتمية ، وسيموت عدد كبير ، كبير ، لكن لا يمكن صناعة عجة بدون كسر قليل من البيض » . وكان ويلز جلايتتر ، النساب الشيوعى فى البرلمان عن جلاسجو ، مغرماً بتذكيرنا بهذا وهو يعتلى صندوقه الصابونى فى أمسيات الأحد . وهذا ما كان . اننا الآن متورطون فيه . وقد ذكرنا أقتعة الغاز بهذا التورط . ذهبنا جميعاً الى المدرسة بأقتعة الغاز . وكان من الممكن أن نستخدمها فى أى وقت . غارات جوية وملاجئ تحمى منها . ان كيسه طومسون ، جوهرة اليونان ، الواقعة على الطريق ، طريق ديكسون بالقرب من حديقة الملكة ، تحولت الى أنقاض ذات صباح .

ثمة وثائق عن هيروشىما ونجازاكي ومعسكرات الاعتقال . لم أر اطلاقاً ولم ير أحد شيئاً يشبه اللقطات الأولى لبيلسن وبرخنفالد وأوشفيتز والأمريكيون والبريطانيون يدخلونها . صعدت . ما هذا ؟ هناك أهوال أكبر لم تات بعد ؟

وفى النهاية ساد ارتياح هاغل حين انتهت الحرب . فى الليل أوقدت المشاعل فى الشوارع ، غناء ، رقص ، احتفال صاخب ، ازدحام . تماسكت الأيدي ، ويقدر ما أذكر لم يحدث عنف أو جرائم .

ومع هذا ، وبقدر ما أذكر ، لا أعرف أحداً صدق أن نهاية هذه الحرب ستكون نهاية التدمير والذبح . لا يمكن أن يتوقف الأمر عند هيروشىما ونجازاكي . قد تكون مجرد بداية لأشياء تاتى . كانت نهاية الحرب مجرد هدنة ، ولكن حمداً للرب عليها .

وكان المناخ في ذلك الوقت مختلفا تماما عن المخاوف النووية المتكررة والأزمات في الستة والثلاثين عاما التي تلت . أدركنا أننا هالكون - لو لم تحدث معجزة . آمن عدد لا بأس به بالمعجزات وتضرع الملايين للرب ينشدون رحمته ومعجزة قد تلين قلوب الرجال حتى تتسامح وتندم ، وقد تجعلهم يلقون السلاح ، ويكفون عن كراهية بعضهم البعض ، وتحقق اخادنا أمام الرب في حياة مفعمة بالمتعة والاحتفالات والسعادة . اعتقدت ، كأي شخص آخر ، أنه لا بد من حدوث شيء ، قد تكون حربا أخرى وربما أسوأ . كان الأمر يبدو وكأننا في قطار في طريقه للتصادم وكنا نحاول إيقافه بالقفز على حوائط مؤخرة العربة التي نركبها . لقد سقطنا بالفعل من أعلى عمارة امبريستيت Empire State Building وقد أوشكنا على الارتطام بالأرض .

لم نستطع ، بدون معجزة ، أن نتخيل أننا لسنا على وشك القضاء على حضارتنا .

### التنشئة

كان نظام العقاب الذي نشأت عليه معتدلا نسبيا وصريحا . كنت أعاقب (١) بسبب العصيان ، (٢) على ما أرتكب من أخطاء - أي بسبب العصيان في الحالتيين ، وهو خطأ في ذاته ، وأيضا ، لكونه عصيانا أو إذا فعلت ما يجب ألا أفعله لأن من الخطأ أن أفعله ، سواء أمرت بذلك أم لا . وقد أمرت ألا أفعل بعض الأشياء فقط لأنه من الخطأ أن أفعلها .

تعلمت ألا أحفر في أنفي ، ألا أتزل في المقعد ، ألا أضج أصبعا في أذني ، وبالطبع ألا أضج أصبعا في فمي ، ألا أدع فمي مفتوحا ، ألا أهيم أو أتلعثم ، ألا أصدر صوتا أثناء الأكل ، ألا أشرب من صحن الفنجان ، إذا تفاضيتنا عن ذكر دلق أي شيء عليه ، تعلمت أن أرفع كوب الشاي إلى شفتي بأصبعين ، لا أن أنزل بشفتي إليه ، وأن أتمشط كما ينبغي ، وأن أنظف أسناني وأمشط شعري وأربط حذائي وأعقد ربطة العنق ، وأن يكون جوربي مرفوعا دائما ، وتعلمت كيف أنبرز كما ينبغي وكيف أنظف مؤخرتي كما ينبغي ، وألا أرفع عيني ، وأن أتكلم كما ينبغي ، متى أتكلم ومع من ، وأن أتكلم بأسلوب لائق - لا يكون « رتيبا » ولا يحتوي على بعض النبرات الممنوعة ، أو على كثير من المفردات المبتذلة .

من سن السابعة كان متوقعا مني أن أنهض بنفسي في الصباح ، وأنظف أسناني ، وأغسل يدي وذراعي ووجهي وعنقي وأتفرغر ، وقبل كل شيء أن أتبول وأتبرز ، وأغسل يدي وبقيّة الأجزاء وأجففها ، وأن أرتدي

ملايسى بشكل صحيح ، وأمشط شعري ، وأجلس فى موعد الفطور ، أكل  
لا أقرأ كتابا ، أفحص نفسى فى المرآة ، واليس القبعة ، والجلوش  
galoshes إذا لزم الأمر ، والتفقيصة والبالطو والقفاز ، ثم القبلة و « الى  
اللقاء » وأخرج الى المدرسة ومعى أجرة الركوب ذهابا وإيابا ، ومنديل  
نظيف ، وقلم حبر وقلم رصاص ، ومسطرة وممحاة ، وأدوات هندسية ،  
ومدية جيب ، وكتبى فى الحقيبة على ظهرى .

كنت أعود فى الرابعة والنصف الا أننى أتأخر عن ذلك اذا كنت  
ساقضى بعد الظهر فى الملعب . وبعد أن أخرج لدرس الموسيقى أو اللعب .  
وأعود فى السادسة لشرب الشاي حين يكون أبى قد عاد الى البيت ،  
وأتمرن على الموسيقى قبل أن يتأخر الوقت ويصبح الأمر مزعجا للجيران ،  
وقد نستمتع الى الراديو لبعض الوقت ، برنامج « برينز ترست The  
Brains Trust » وكان يشترك فيه سى . اى . م . جود C.E.M. Joad ،  
وجروليان هاكسلى ، وطبيب اسكوتلندى لم يكن اسمه يذكر ، واكتشفت  
بعد ذلك أنه المحلل النفسى ادوارد جوفر ) ، وبرنامج « أمسية الضيوف  
ثهنرى هول » ، ثم الى تشارلى كوتز ، وشوبان ، وبعد ذلك أنجز واجباتى  
المدرسية ، ثم الحمام ، والسرير ، والأدعية ، والنوم ، أو المدفأة ، السرير ،  
الأدعية والنوم فى تسلسل عكسى لما يتم فى الصباح من خلع الملابس  
والاستحمام التبول ، المهمة الأولى ، غسل اليدين ثم السرير واطفاء الأنوار ،  
لا قراءة ولا كلام .

كنت فى معظم الأوقات ( الا فيما يتعلق بحادثة أو اثنتين ، سأذكرهما  
فيما بعد ) ، وبصرف النظر عن لحظات الخلاف الطفيفة ، حرا كطائر ،  
بشرط أن أبدو سليما ، وأن تكون رائحتى طيبة وكلامى صحيحا وأفكارى  
جيدة وقلبى نقياً .

اذا أديت تمرينائى وواجباتى قبل موعد النوم ، فمن حتى أن أجلس  
أمام المدفأة وأتأمل . لم يكن أبى وأمى يقطنان على تأملاتى بدون أسباب  
خاصة . عشنا حياة هادئة . وكان من النادر أن توجد أسباب خاصة .  
وكذلك بالنسبة للتمرين والواجب والقراءة . لم يعكر صفوى أحد بصورة  
جائرة . كنت أستطيع أن أتمدد فى السرير فى أى وضع أحبه . ولم  
يكن من الضروري أن أنام ، بشرط أن احتفظ بهدوئى .

طالما تفعل هذا ( وهو أمر لا يتعلق بما فعلنا ونفعل من أجلك )  
ولا تفعل ذلك ( ثمة سبب معقول وراء كل ما نأمر بك ألا تفعله ) ،  
فلا تشعر بالذنب أو الخجل بسبب أى شيء تفكر فيه أو تشعر به أو تتخيله  
أو تفعله على ألا يكون سيئا .

حين تخطفى ، تعرف بدون أن نخبرك • وحين تكذب ، تعرف • أنت تعرف ( انك لست فاسدا ) ما الفكرة الطيبة وما الفكرة الخبيثة • أنت تعرف ، دون أن نخبرك ، والفرق بين الصدق والكذب ، وحين تصدق وحين تكذب • وتعرف ، بدون أن نخبرك ، كيف تحترم نفسك ( أى لا تمارس العادة السرية ) ، وكيف تحترم الجنس الآخر • اذا انتابك الشك ، فتذكر أن الرب يرى كل شئ طوال الوقت • دع عقلك وقلبك ، كلماتك وأعمالك ، كيفما كانت ( وهذا مبهم ، ليس كذلك ؟ ) . كتابا مفتوحا أمام الرب •

حين كنت فى الخامسة ، وقبل السادسة بوقت قصير ، تعرضت للاصابة بالاكزيما المتقيحة وظهرت على هيئة بثور مائية كثيرة ، وكان تلويثها سهلا ، وكان من المعتاد أن تظهر حولها منطقة ملتهبة ، وانتشرت فى ذراعى وأسفل ساقى ، ولكنها لم تظهر أبدا فى رأسى أو وجهى أو رقبتي أو جذعى •

وكانت أمى « شديدة التدقيق » فيما يتعلق بالطعام • البقسماط أو التوست • المسل ، دبس السكر والزبدة • وحرمتنى من السمن والحلوى والمربى « الرخيصة » ، والكوكاكولا وأى شئ من هذا القبيل •

حين عدت الى المدرسة حذرتنى أمى من خطورة وضع أى شئ فى فمى يعطيه لى أى شخص وأخذت على عهدا مقدسا ألا أكل خاصة المربى ، والسمن ، والقرص ، والخبز ، وأى شئ له أدنى علاقة بالمربى •

فى اليوم الأول من المدرسة وأثناء فسحة الغداء ، عرض على أحد الأولاد أن أياضه فيأخذ منى بقسماطة فى مقابل قضة من قرصته الكبيرة البيضاء جدا التى كان فى وسطها طبقة سميكة ربما من السمن والمربى الحذراء الناصعة • كان على أن أفتح فمى عن آخره لأخذ قضة : أخذت قطعة متوسطة الحجم ، كانت لذينة تماما • وكان للمربى مذاق دسم يختلف تماما عن مذاق المسل •

كانت المرة الأولى التى أتلدق فيها تلك المربى الرخيصة التى تفسد أسنان أى شخص وستحبط أمى لما تبده من المراهم ، والقطن الطبي ، والضمادات البيضاء والقرنفلية والخضراء التى تمنع وصول الماء ، والأربطة الضاغطة ، بوصة ونصف بوصة ، حين يدخل جسمى أى من تلك السموم •

حين عدت الى البيت جعلتنى أمى أنظر فى عينيها وأخبرها بالحقيقة • هل أكلت اليوم فى المدرسة أى شئ مما وعدت ألا تأكله ؟

• لا

هل تلك هي الحقيقة ؟

نعم .

هل أنت متأكد ؟

نعم .

ووالد ، أنت تكذب ، وحين يعود أبوك سأخبره . وسيعطيك علقه  
لأنك لم تف بوعدك ولأنك كذبت على .

وكان ذلك ما حدث . حين عاد أبى الى البيت أخبرته أمى وأعطانى  
علقة « متينة » وهى درجة أعنف من علقه « جيدة » .

وقبل أن أتلو أصحيتى فى ذلك المساء كان على أن أعد بالآكلذب أبدا  
على أمى أو أبى فى المستقبل وآلا أكل أبدا أيا من تلك الأشياء التى  
أعرفها جيدا وأعرف أنها وديئة بالنسبة لى وسبق أن أعطيت وعدا بشأنها  
مرة ولم أف به وأعد الآن مرة أخرى بالآكلها أبدا .

حافظت على وعدى فى الشهور الثلاثة التى تلت ذلك ولكن بعد  
بضعة أسابيع انتشرت الأكزيما كما لم تنتشر من قبل ، وبرغم الجهود التى  
بذلتها أمى ، بقيت مزمنة ، مع شفاء عرضى لفترات قصيرة ، على مدى  
السنوات الثلاث التالية .

وخلال تلك الشهور الثلاثة ، سألتنى أمى عددا من المرات كما فعلت  
من قبل ، عما إذا كنت قد أكلت أى شئ . وكان ردى بصدق أننى لم  
أكل وأصدقتنى أمى .

وبعد ثلاثة شهور كان سعادى ورسفاى ويدائ ملفوفة بصورة  
تكاد تكون دائمة بأربطة ينز منها سائل يخرج من البثور المائية .

لم أعرف لماذا حدث هذا ، وتحير الآخرون وارتبكوا أيضا . وبعد  
حوالى شهرين تلاشى الطفح .

لم أعتقد أن قفصة « الجبلى » التى أخذتها من تشارلى منذ شهور قد  
تسبب لى الآن كل هذا ، ولما كنت قد عوقبت لأننى لم أف بالوعد ولأننى  
كذبت فلا يمكن أن يكون الأمر كذلك . خاصة أننى أصبت بهذه الأكزيما  
بدون أن أتناول الحلوى أو أيا من الأشياء المنوعة . وبعد فترة تلاشى  
الطفح وتخلصت منه لشهور . وحيث اننى أصبت بها على أية حال ، فلماذا  
لا أتناول الحلوى وأضعها بين أسنننى ، وأحرك لسانى ليلمعها من الداخل ،  
ثم ألفظها من فمى برشاقة ودون أن يرانى أحد ؟ وبهذه الطريقة لا يمكن

أن يقال انها دخلت قمى ، فأنا لم أمضفها ، لم تلمسها شفتاى ، لا شىء منها اتصل بأكثر من اصبعين وسنتين وطرف لسانى .

نفذت تلك الخطوة المتعلقة بقطعة الحلوى فى يوم سبت فى تقاطع طريق فيكتوريا وشارع كالدرد Calder .

حين جلست للغداء سألتنى أمى ان كنت لا أزال محافظا على وعدى . وحذرتنى بعناية وكررت أكثر من ثلاث مرات أننى أقول الصدق .

ثم قالت انها كانت تتسوق قبيل الواحدة قابلت أم أحد زملاي فى الشارع صدفة وقد أخبرتها بأن ابنها أخبرها بأننى أكلت بعض الحلوى التى أعطاهما لى وإنهششت لأنها كانت تعتقد أنه غير مسموح لى بأكل الحلويات لأنها تسبب لى طفحا مزعجا .

انكرت أننى أكلت أية حلوى أو أننى أخذت منه أية حلوى . وبقي الموضوع على حاله حتى دق جرس الباب فى الساعة الثانية وكان على الباب الولد الذى أعطانى الحلوى وكان يسأل أمى غما اذا كان رونالد يمكن أن يخرج للعب معه . ولم يكن قد زار بيتنا من قبل .

طلبت منه أمى أن يدخل لحظة . دخل غرفة الجلوس .

« هل أعطيت رونالد حلوى هذا الصباح ؟ » سألته فى لهجة تنذر بالشؤم .

قال : « نعم » .

وصرخت : « لا ، لم تعطنى » .

« كنى كان الوقت قد فات . لم يدرك فى الوقت المناسب وربما كان « وأشيا » على أية حال .

وأصر كل منا على قصته . وكان الثلاثة الآخرون الذين رافقونا فى الصباح ينتظروننا فى الشارع لنخرج للعب معهم . دعاهم أبى وأمى . لم يستطع اثنان منهما أن يتذكرا ، واعتقد أحدهم أنه يستطيع أن يتذكر أننى أخذت الحلوى — لماذا ؟ لا أستطيع أن أتذكر — حين خرجنا من محل الحلوى فى طريق فيكتوريا بالقرب من تقاطع شارع كالدرد ؟

وكان ما كان . اعترفت بأننى أخذت الحلوى ، وأمسكتها بأصبعى ، ووضعتها بين سنتى الأماميتين العليا والسفلى ( سبثلت أية أسنان ؟ وأريتها لهما ) وبدون أن تلمس أى شىء آخر لعقت أقل من نصفها بلسانى، لوهلة قصيرة ، وبصفتها .

صرف الأولاد • بعد أن أخبروا بأننى لن أخرج للعب معهم ، وصدر الحكم فى جملة قصيرة ، وأعطانى والدى علفة هائلة ومتينة وأنا ملقى على الأرض ، بينما بقيت أمى خارج الغرفة • وبعد استئناف الدراسة بوقت قصير كنا نتناول العشاء ، أبى وأمى وأنا •

قلت بصوت عال وبدون حذر : « طعم هذا الكرنب يشبه طعم القلم الرصاص » •

ولمى سرعة البرق سألت أمى : « كيف تعرف طعم القلم الرصاص ؟ » وبمنظرة الى أبى كنت على الأرض وأخذت علفة أخرى لا تنسى •

وكانت الفكرة التى توأسيبنى وأنا أخذ العلفة « أننى لن أنسى ذلك أبدا » •

وبعد ذلك أعتقد أن أمى لم تثق فى أبدا وصرت أنا شديد الجذر معها • والواقع أن أمى شديدة الدهاء •

فى كتابى الذات والآخرين Self and Others وصفت متجاهلا قصة خدعة من « خدعها » - والتى تمنيت أن تكون آخر الخدع التى أقع فى حبالها •

« اتهم أب أبنا فى السابعة بأنه سرق قلمه • دافع الابن بقوة عن براءته ولكن لم يصدقه أحد • وقد أخبرت أمه أباه ، ربما لتجنبه العقاب المضاعف كلكس وكاذب ، أنه اعترف لها بسرقة القلم • ولكن الولد لم يعترف بالسرقة ، وأعطاه أبوه علفة لأنه سرق ولأنه كذب مرتين • وبينما عامله والده باعتباره عمل العملة واعترف بها ، بدأ يعتقد أنه ربما عملها فعلا ، بل ولم يعد متأكدا ما إذا كان قد اعترف أم لا • واكتشفت الأم • ذلك أنه لم يسرق القلم فى الواقع ، واعترفت له ، إلا أنها لم تخبر أباه • قالت للولد :

« تعال قبل ماما وصالحها » •

شعر أن معنى الذهاب اليها وتقبلها والتصالح معها فى هذه الظروف يعد تحريفا للموضوع بطريقة ما • ومع هذا كان شغفه بالذهاب اليها وعناقها والانسجام معها مرة أخرى قويا بدرجة تكاد لا تحتل •

ومع ذلك لم يستطع أن يتبين الموقف بوضوح ، مكث فى مكانه دون أن يتحرك نحوها • فقالت : « حسن ، إذا لم تكن تحب ماما سارحل فورا » ، وخرجت من الغرفة •

بدا وكان الغرفة تدور • كان الشيف لا يحتمل وفجأة اختلف كل شيء مع أن شيئا لم يتغير • رأى الغرفة ورأى نفسه للمرة الأولى • تلاشى الشيف بالتمسك بها • وبطريقة ما دخل منطقة أخرى • كان وحيدا • هل يمكن أن تكون هذه المرأة مرتبطة به ؟ أعتقد أن هذه الحادثة مدحورية في حياته كإنسان : الخلاص ، ولكن ليس بلا مقابل • (\*)

### بابا نويل

قيل لي ، كما قيل لكل الأطفال الذين عرفتهم ، وللملايين الآخرين ، ان بابا نويل يهبط من المدخنة ومعه الدمي التي يضمها على سريري وفي جوربي في صباح عيد الميلاد • وكان الآخرون ، بالإضافة الى بابا نويل ، يقدمون لي هدايا عيد الميلاد - ماما وبابا ، جدتي ، عمتي اثيل ، وحتى جدي العجوز والعمة مايزي • لم أكن أعرف لماذا ، لكن لا اعترض •

أمنت بابا نويل • حتى أتى عيد الميلاد بعد عيد ميلادي الخامس • وكان قد انتهى فصل دراسي في المدرسة • لم أنكر بابا نويل لكنني لم أستطع أن أفهم كيف يهبط ويصعد في هذه المدخنة الضيقة ، دون أن يلوثه السناج ، كيف يهبط ويصعد في مئات ومئات من المداخل في ليلة واحدة • ومهما يكن الأمر فإن عيد الميلاد هو يوم ميلاد يسوع ، ابن الرب وتجسيده • يستطيع الرب أن يفعل ما يشاء • ولكن كيف ؟ زعم بعض الأطفال في المدرسة أنهم يعرفون ولكنهم لم يتكلموا •

سألت والدي والصح • لم يقلوا شيئا • حاولت أن أظل مستيقظا طول الليل لألمحه • لكن اليوم غلبني واستيقظت لأجد تلك الهدايا المثيرة التي أتى بها بابا نويل مرة أخرى •

أخبرتني أمي فيما بعد أن الأمر استغرق منها حوالي ساعة لتزحف الى سريري وتعود ، لأنني كنت « أستيقظ فجأة » في كل مرة •

« كيف أحضر بابا نويل تلك الهدايا ؟ » وعلى الفور كنت لحوحا • منحنى والداي وقتاً للتخمين • لم أستطع •

قالا : « فكر ، لن نخبرك • من هو بابا نويل ؟ »

استسلمت • « من هو بابا نويل ؟ »

« نحن ا » •

« أنتما ؟ » لم يخطر هذا ببالي أبدا •

أدركت أن أمي وأبي كانوا يتطلعا إلى ، وينتظران أن أشكرهما على هذه الهدايا الطيبة . لم أستطع . صعبت . مسك الألم بحلقى . كان بابا نويل هما . كرهت بابا نويل وكرهتهما لأنهم شيء واحد . أسفت لهما ، لا يمكن أن أشعر بالسعادة . شكرتهما . لم تثر الدمى اهتمامى .

« اكتشف » ملايين الأطفال حقيقة بابا نويل بدون أدنى انزعاج . لكننى أصبت بالهلع . لماذا ؟ كانت أزمة فكرية عنيفة لطفل فى الخامسة . نزل بابا نويل من المدخنة وترك الدمى . كيف ؟ كلا ، ليس كيف ولكن من بابا نويل ؟ من الرب ؟ وإذا كان من الممكن أن يكون أبواى هما بابا نويل ، يعرف الرب فى السماء أى شيء آخر قد يكونانه .

جعلتنى هذه الحادثة أصلق ما أسمعه بحذر . آمنت بالرب ويسوع ربما أقل مما آمنت ببابا نويل . آمنت بوجودهم لأنه قيل لى أنهم موجودون . آمنت بما قيل لى . حتى ذلك الوقت لم يكن هذا قد خطر ببالى أبدا .

أتى بابا نويل بالدمى لأن والدى قبالا هذا . أتى بالدمى ، وكان بابا نويل هو بابا نويل بصرف النظر عن حقيقة . إذا لم يكن بابا نويل هو بابا نويل ، فليس هناك بابا نويل . أجبرائى بأنهما بابا نويل إذا كانا بابا نويل . ليس هناك رب إذا كانا الرب .

حطمت الدمى التى قدماها لى فى عيد الميلاد التالى .

## المدرسة

كانت المدرسة الواقعة فى شارع كاتبرتسون هى المدرسة الابتدائية التابعة لمجلس المدينة .

لا أذكر أننى عرفت اللعب مع الأطفال قبل الذهاب إلى المدرسة . كان اللعب مع أطفال فى مثل عمري مرادفا لما نفضيه كراشدين حين نستخدم بسماجة تعبيرا مثل « لى علاقة » مع أطفال فى عمري . كنت الطفل الوحيد لأبوين لم يعرفا أو ينسجما مع أبوين آخرين لهما أطفال فى عمري . لا أذكر أبدا أننى لعبت مع طفل فى البيت ، أو فى بيت أى طفل آخر ، أو فى « Swingie » ( ملعب به أرجيح وطرق ملتوية وهزازات ... الخ ) أو فى أى مكان .

قضيت وقتا طويلا وأنا مستغرق فى مجموعتين من الكتب ، تشمل كل منهما عدة مجلدات ، أحدهما تاريخ مصور للعالم والأخرى تاريخ مصور للأدب فى العالم . حين التحقت بالمدرسة كنت قد بدأت أقرأ نصوص

الموسوعيتين • شعرت دائما أنني أعرف أجزاء من الأدب والتاريخ لكنني  
نسيتهما بدرجة كبيرة • وبدا لي دائما أنني أنعش ذاكرتي كلما اطلعت  
على تلك الأشياء •

وكانت توجد ، مع هذا ، كلمات لم أفهمها أبدا • بعد ثلاثة أشهر من  
التحاقى بالمدرسة زارنى ولد منطو فى مثل عمري ، يدعى ولتر فايف وكان  
يسكن على بعد منزلين ، زارنى ( للمرة الأولى والأخيرة ) بعد ظهر يوم أحد  
لتناول الشاي والكيك • طلب من كل منا أن ينشد مقطوعة • وكنت  
أحفظ مقطوعة عن سفينة مبحرة ، وكنت أرى أن انشادى لها ليس رديئا •  
لكننى نطقت كلمة « رئيس الملاحين » بصورة رديئة - « boat swain »  
بدلا من « bosun » وانقض ولتر على الخطأ فى التو ، وانتابنى خزي عميق •  
كرهت أن أتمرضى للاحتقار والسخرية « أخزيتنا أمام السيد فايف » •  
اثارت تلك اللحظة فى شعورا حيويا رأيت ، ولا أزال ، أنه شعور جذاب •  
كان شعورا بأننى لم أعرف كلمتى boatswain و « bosun » من قبل •  
لم يكونا مثل معظم الكلمات الأخرى التى عرفتھا ، وتهجيتها ، وسجلتها  
وبحثت عنها فى القاموس ودونت معناها فى قاموسى ، الذى جمعتھ فى  
سنوات • شعرت وكأننى نسيت معظم الكلمات التى كنت أعرفھا • كانت  
الكلمة كالوجه المألوف الذى لم أستطع تذكر اسم صاحبه • وكانت هناك  
كلمات كثيرة أبعد : مفردات النباتات والحشرات ومصطلحات العمارة وكل  
مصطلحات العلم الحديث والتكنولوجيا •

افترضت خلال أيام المدرسة ، وافترض واللأى ، على ما أظن ، أن  
على أن أكون من أوائل الفصل • وافترض الأولاد الآخرون ، فى الواقع ،  
الشيء نفسه بالنسبة لأنفسهم •

وخلال الأعوام الثلاثة التى قضيتها فى مدرسة كاتبرتسون ، كنت  
مع ابن الناظر فى الفصل نفسه • كان الأول دائما وكنت الثانى • لم يكن  
أحد فى مستواى • ولم يبد أن أحدا يريد أن يكون ، أو شعر بأن عليه  
أن يكون ، أو حاول أن يكون ، أو على الأقل حسدنا على هذا المستوى •  
وقد تصادف دائما ، الى أن انهيت الصف السادس ، وجود تلميذين  
أو ثلاثة ، كنت أحدهم ، يختلفون تماما عن الآخرين ، وكان هناك دائما  
ولد آخر ، يتفوق على الجميع وان لم يكن فى كل الموضوعات •

توزعت حياتى بين المدرسة والبيت والموسيقا ومدرسة الأحد ،  
واللعب خارج البيت •

وفى المدرسة لم أعرف فى الواقع تلك الخبرات الرديئة التى تقسد حياة كثير من التلاميذ . استمتعت برفقة معظم زملائى وبعد وقت قصير أصبح لى أصدقاء مقربون . لم أعامل أبداً بوحشية ولم أذل ، أو أهن ، ولم أهاجم ، أو أسلب ، أو أضرب بعنف ، ولم يتنمر بى أحد ، ولم أفهم أبداً بأى من هذه الأفعال ضد أى ولد آخر ولم أسمع أبداً إشاعة عن أى شخص آخر تعرض لها .

لم يكن أحد من الأساتذة سادياً بدوجة خطيرة . كنا نخشى بعضهم لانهم كانوا يستجمعون قوتهم حين يضربون بالسوط ويستمتعون بإيقاع الألم . لكن مدرستنا لم تكن تبالغ مثل بعض المدارس . كان يمكنهم أيضاً أن يجعلونا نكتب « فقرات » طويلة ، طويلة ، والأسوأ أنه لم يكن من الممكن دائماً التنبؤ بما سيحدث . كان المرء يعرف القواعد كما هو الحال فى المنزل . وإذا كسر المرء القواعد ، يمكنه أن يتوقع كتابة فقرات طويلة أو السوط - فى حالة الكلام فى الفصل ، أو عدم الانتباه ، أو بسبب الجرى بدل المشى داخل مبنى المدرسة .

سجلت على مدى عامين ، بين الثانية عشرة والثالثة عشرة ، الرقم القياسى ، لأننى ضربت بالسوط فى غرفة « المدير » وبواسطة « المدير » نفسه لأننى « جريت فى المبنى » أكثر من أى ولد آخر . وقفت على أصابع القدمين ، وركبتاى مستقيمتان ، وضربت على المقعدة بسوط جلدى أسود ثقيل وله نهاية مشقوقة ، ضربت ست جلدات قاسية .

لا ، لا اعتقد أننى كنت مأسوسياً . كان الأول ، « بين الحصص » وفى « الفسح » ، يشكلون جماعات تطارد كل منها الأخرى وتصطادها بشكل طائش فى الممرات الساحرة لمبنى المدرسة القديمة . أظن أننى ضبظت ست مرات فى عامين ، وهناك آخرون ضبظوا أربع مرات على الأقل . كانت علامة فارقة .

أفترض أن العقاب لابد أن يسبب ألماً شديداً ليكون رادعاً . وكان الأمر هكذا تقريباً . كان ملعب المدرسة صغيراً . وكان الجو مطراً غالباً ، ولذا كنا نقضى الوقت « بين الحصص » فى الفصول وكأننا فى الملعب ، وهكذا كان اللعب يتواصل داخل مبنى المدرسة وخارجه . وكان لابد أن يقع فى الداخل . فى الخارج ، فى الملعب لم تكن هناك مشكلة . أما فى الداخل فهناك حدود . وكان كسرهما يعنى ست جلدات قاسية . أُنذِر إلى ركن « لا انظر أين أسير » . « أصطلم » بمدرس . « ياخذنى إلى حجرة الناظر لأجلد ست جلدات قاسية فى الحال » .

وفى آخر مرة عاقبني فيها المدير ، اضاف : « سأخبر أباك فى المرة التالية » . قالها بشكل روتينى كما لو كان يمل حاشية مهمة ، لكنه لمح نظرة خوف فى عينى حين قالها ودهشت حين لمحت فى عينيه نظرة فهمتها وكأنها تمنى : « أسف » يبدو أن هذا أخطر مما ظننت . لم أكن أعرف ، واضاف بسرعة : « أمل ألا يكون ذلك ضروريا » . ولم يكن ضروريا على أية حال .

كانت الطريقة الوحيدة لتجنب المشكلة هى أنه أتخطى عن ذلك النوع من الطيش تماما ، وهذا ما كان فى الثالثة عشرة . وتخطى عنه معظم أصدقائى . كان الأمر مؤلما جدا . وطمنا أنفسنا على أن نسلك سلوكا طيبا ونتجنب المشاكل ، حتى لا نواجه مأزقا مزدوجا . إذا سلك المرء بطريقة معينة ( يعرفها المرء جيدا ، ويعرف أن كان سلوك معين ينتمى لها أم لا ) ، فإنه يعاقب إذا ضبط (والمرء معرض دائما للضبط ، ولو كان نادرا نسبيا) . وإذا لم يضبط أو لم يسلك بطريقة من ذلك النوع فإنه لن يعاقب . كانت الطريقة الوحيدة لتجنب العقاب هى ألا يضبط المرء . وكانت الطريقة الوحيدة التى تجعل المرء لا يضبط كثيرا ، هى ألا يفعل ما قد يضبط وهو يفعل . وكانت هذه استراتيجيتى ( واستراتيجية أصدقائى ) من الثالثة عشرة الى السابعة عشرة . وقد حازت رضا كل شخص . صرت ولداً أفضل .

أتطلع للماضى ، مفرما بطريقة نمو عواملنا الفكرية وتطورها بدقة فى تلك المسارات التى تدعى موضوعات ، « الرياضيات » ، « اليونانية » ، « اللاتينية » ، « الجغرافيا » ، « التاريخ » ، « الرسم » ، « الجيباز » ، « الانجليزية » . وكان لكل مادة ، عادة ، مدرس مختلف . وكم كان عقلى حسابيا ( وكذلك عقول الآخرين ، من خبرتى المهنية ) تجاه أشد ضغوط ما يكلف به وأقل تأثيراته ، وتجاه من يكلفه . لن أتأكد أبدا ، ان كان ضعف مستواى فى الجغرافيا يرجع الى أننى لم أكن أحب مدرس الجغرافيا ، أم أننى كرهته لأننى كنت أكره الجغرافيا . لم أتأكد أبدا . وعلى عكس التاريخ ، والانجليزية ، بدا لى أنها مادة لا يمكن استرجاعها . شعرت أنه كان على أن أتعلما من البداية ، كما حدث مع التشريع فيما بعد .

ولما كان يبدو أنه تلك الحالة هى حالة الآخرين باستثناء أربعة أو خمسة من أوائل الفصل ، فيما يتعلق بكل الموضوعات ، لم تكن هناك مشكلة اطلاقا بالنسبة لنا نحن الستة لتكون أوائل الفصل .

ان الرياضيات هي مشكلتي الأساسية منذ أيام المدرسة . كان لي مدرس رياضيات واحد حتى نهاية السنة الثالثة وكان يدعى « the Bull » ومن الرابعة حتى السادسة كان لي مدرس آخر يدعى « Hutch » كنت اتقدم بشكل جيد حتى تركنا The Bull ، وفجأة غرقت في غيباء رياضى . كان يمكننى القيام بعملياته حسابية ، ولكننى كنت أخطئ غالبا . ولم أكن أفهم ما أفعله . لم أستطع أن أفهم الضرب أو القسمة أو حتى الجمع . لم أستطع أن أفهم كيف يمكن أن نقول ان المسافة بين نقطتين والنسبة تقبل القسمة بصورة لا نهائية تساوى المسافة بين أية نقطتين . والاسوأ من هذا كله أنني لم أفهم ماذا كان معنى الرقم . ما الرقم ؟ دأبت على محاولة تصور ماذا كان الرقم يعنى ولكن هناك أرقاما لا يمكن تخيلها . وهكذا . كانت كابوسا مزعجا استرحت منه تماما حين سلمت آخر ورقة امتحان فى الرياضيات ، وشعرت بأننى لن أعرض عقلى مرة أخرى لمثل هذا الألم الحقيقى ، والارتباك والذهول .

وبعد عشرين عاما قابلت دافيد جورج سبنسر براون وهو أحد قم الرياضيات فى العالم ، وأدركت أن الأسئلة التى كنت أطرحها أسئلة ذات طبيعة رياضية حقيقية وأن الرياضيات موضوع يتضح غموضه أكثر وأكثر فى كل خطوة . ان القدرة على عدم فهم المسلمات تمثل ، فى الحقيقة ، بداية الحصافة العلمية أو الفلسفية . وللأسف تقابل طواهرها غالبا بالسخرية ، وتفاد الصبر ، والاحتقار والمقاب . كم تكون غبيا حين لا تعرف فى الصف الخامس ماذا يعنى الرقم ، والأبشع ألا تعرف مدى الاختلافات التى تجعلها متساوية أو مختلفة ؟

كان من الممكن أن أقع فى مصيدة الأسئلة الشبيهة فى كل مادة . لكننى أرى نفسى محظوظا لأننى لم أسأل ما النحو أو ما الكلمة أو ما الحرف الا بعد أن اجتزت كل الامتحانات .

كانت المهارة العقلية الأساسية التى تعلمتها واحترفتها ، الى أن اجتزت دبلوم الطب النفسى فى جلاسجو عام ١٩٥٥ وكنت فى السابعة والعشرين وهى أصغر سن يمكن فيها اجتيازه ، هى مهارة اجتياز الامتحانات . وكان قللى الوحيد خوفا من الرسوب .

وانا فى الرابعة عشرة كان على تلاميذ فصل أن يكتبوا فى البيت مقالات عن أنفسهم . بدأت مقالى بعبارة « يثقل الزمن على يدي » . غضب والدائ بشدة وقال انها تشبهنهما . ثم قال انها لا تشبهنهما على أية حال . كيف يمكن أن تشبهنهما ؟ لأنك اختلقتها . لديك دائما ما تفعله ، المدرسة ،

الواجب ، والكتب ، الموسيقى ، التنس والجولف • تلعب الرجبي • كيف يمكن أن تقول لنا ان « الزمن يثقل على يدك » ؟ انها توضح مدى عدم سعادتك بكل ما تفعله لأجلك ، وأنت لا تدرك الى أى مدى أنت محظوظ • أنك لم تكتب عن امتيازاتك بصدق • وهكذا بدأت المقال بعبارة « أرى الحياة ممتعة » ورصدت كل الأشياء الممتعة التى كنت أتعلّمها ، كالأفعال اليونانية غير القياسية وهومر وشومان والرجبي والجولف والتنس • سعد والداى وحصلت على « جيد جدا » وثمانى درجات ونصف من عشر •

انه نوع من الخداع والرياء والاذعان يراه بعض الناس غير محتمل •

قد يكون المرء مبرمجا بعمق ، كما كنت ، ضد الحياة ، وهنا كان من المتوقع أن أكتب ، وبالطبع ألا أخشى مطلقا أننى كنت أكتب ، والا - ؟ والا أصبح الأمر بنفضا للغاية • ان مثل هذا العناد فى الرابعة عشرة قد يستدعى اليوم استشارة طبيب نفسى • وقد يكون المرء محظوظا بدرجة كافية فيجد طبيبا نفسيا وأخصائيا نفسيا متعاطفا يستطيع أن يثق فيه بدون قلق من أن يحسب عليه موقفه ، بطريقة ما ، اذا أعلن بصراحة حقيقة شعوره تجاه الحياة •

اننى سعيد الآن لأننى انحنيت مع الريح من وقت لآخر • واعتقد أنه كان على أن أعانى من الربو ثمنا لأحاساسى بالاختناق وسياستى فى عمل الأفضل لاكون بمنأى عن المشاكل ، لمجرد أن أحيا فى هدوء •

كان على أن أتعايش مع أبغض مشاعر الفساد التى تثير الغثبان • من المزعج أن تشعر بأن عليك أن تتظاهر بحب شخص لا تحبه •

منذ ثلاثين عاما خرجت للتجول مع أبى • كانت ابنتى الكبرى قد بدأت تخطو خطواتها الأولى • خطت خطوات قليلة أمامنا بنفسها ووقعت • جريت نحوها والتقطتها • اتجه أبى الى وقال : « تعرف ، كانت أمك تصفحك صفعه قوية اذا وقعت » •

لا أتذكر بنفسى تلك الأيام ، لكن ملاحظة أبى تنسجم مع شعورى بأننى اذا وقعت ، بأى شكل ، فإننى أكون قد ارتكبت خطأ ، انه خطئى ، وسوف أعاقب عليه عقابا مستحقه • انه خطئى حين أتعرض لأبفلونزا ، وإذا علمنى هذا شيئا فهو : قد لا يكون هذا خطئى •

## النار والشارع

كانت تلك أيام نيران الفحم ، والنوافذ والأبواب التي تثير التيارات الهوائية . كنت في كل أمسية من أمسيات الشتاء ، وبعد العزف على البيانو وعمل الواجبات وقراءة بعض الأشياء الممتعة ، أقرص أمام النار وأحرق فيها حوالى نصف ساعة قبل أن أذهب للنوم .

حين كنت أطلع الى النار أستغرق فيها وأتلاشى . كنت يقظا تماما . ولم يكن الأمر يشبه الذهاب الى النوم . سلمت بها كما سلمت بالنوم . وقد أقول سلمت بالنوم كما سلمت بضرورة التحديق في النار . دهشت تماما بعد سنوات حين أدركت أن هذه العملية ، هذا التلاشي اليلقيظ بعقل خال وانتباه عار شكيل من التأمل واسع الانتشار .

تعودت الجلوس لساعات طويلة بجوار أمي وأنا أحرق في الشارع من النافذة . ان الوقت الذي قضيت به وأنا أنظر من النافذة يساوى ما يقضيه أطفال أمام التلفزيون .

كانت النافذة مثل شاشة ترى من خلالها في اتجاه واحد .

وكما حدث في حالة التلاشي أمام النار ، اكتشفت بعد بضع سنوات وجود فرع خاص من علم الاجتماع مكرس لذلك النوع من التأمل ، وأن الاستغراق بعقل خال وانتباه عار هو نوع من التأمل يسمى « vipassana meditation » . وكان ذلك هو أفضل اعداد يمكن أن أحصل عليه لما اتضح ليما بعد أنه أحد اهتماماتي المخورية - التفاعلات الانسانية .

ان الساعات والأعوام التي قضاهما بعض الأطفال في مشاهدة الطيور ، قضيتها في مشاهدة البشر .

وكم كان مزاج الليل وشخصيته يتغيران ، حين يبدأ الليل ، ويمود الرجال من العمل وتخلو الشوارع ويشعل مشعل الغاز كل المضابيح ، مصباحا بعد آخر ، وتغلق المحلات أبوابها ويسدل الناس ستائرهم ، ويفلقون النوافذ ويجلسون ، أخيرا ، حول النار ويشاهدون تلك الجمرات الزرقاء المكشوفة ، آه يا عزيزتي ، تسقط ويصفر لونها ، وتتوهج بلون الذهب ، (\*) . ثم ينهيون للنوم .

كيف أعرف ما يمكن أن أفعله ؟ هل يمكن أن أجعل شخصا يتطلع الى وهو يسير ؟ هل يمكن أن أجعل شخصا يسرع و يبطئ ؟ هل يمكن أن أجعل اضاءة مصابيح الغاز تقل أو تزيد ؟ هل يمكن أن أجعل لهب النار يثب ؟ الى أعلى ؟ أو الى أسفل ؟ هل يمكن ؟ . . . ؟ .

لم يكن الناس في الشارع دمي مثل العسكري المعدني الذي امتلكه .  
لم أعرف كيف أحول الناس الى دمي متحركة ، لكن ربما . . . ؟ بمجرد أن يتهيأ شخص وينظر الى وأنظر اليه ، انه لا يرى الا وجهها ضئيلا ، يستند الى شراطة النافذة ، من حجرة مظلمة ، أما أنا فأكون في الوضع الأفضل . بدا لي ، أكثر من مرة ، أنني أرقص مع اللهب .

كان عزائي في الحياة ضوء القمر وضوء الغاز ، والملاك على قبة المكتبة ، والموسيقا ، ونار الفحم ، واللهو ، وكل شيء في الواقع - السماء ، النجوم ، السحب ، المطر ، النوم ، الثلج ، الأزهار ، والأشجار ، الطيور ، الذباب ، الصلاة ، بعض الناس ، حتى الأسفلت والضباب . . . ماذا دهانا بحق الجحيم ؟ لماذا لم نرتبط ببقية الخلق ، ويقضى الجميع معا وقتا عظيما على جوهرة كوكبنا المتألقة ؟ لا . لا أرى أى أمل في هذا . لماذا لا ؟ باسم الرب لماذا لا ؟

لم تغن أمة أغاني النوم ولكنها علمتني أن أتلو الأدعية .

بعد خمسين عاما تقريبا ، بعد أن مات أبي ، سألتها ان كانت تؤمن بأى شيء من تلك الأشياء - « رونالد ، كان كل ذلك نوعا من الهراء » .

### الموسيقا

كانت الموسيقا هناك دائما . أمة تلعب على البيانو وأبي يغنى ، ويأتي أناس الى منزلنا لعزف الموسيقا .

لا أستطيع أن أتذكر من كل طفولتي أنني جلست في غرفة امتلات ببعض الراشدين الذين يلتقون لمجرد أن يجلسوا ويتحدثوا الا في غرفة الجد المعجوز في رأس السنة وكان الحضور قاصرا على أفراد الأسرة : الجد المعجوز ، ايثل ، جاك ، أبي ، أمي ، وي جوني . فيما بعد كانت إحدى المتع الرئيسية في حياتي هي مجرد الجلوس مع أصدقائي ، تدخين ، شرب ، نتحدث عن هذا أو ذاك ، أو عن الحياة ، أو لا نتحدث ، أو ندخل في مناقشات عميقة ، أو حوار حميم ، أو حديث ههقي بين مهنيين مسكونين بموضوعهم .

فى طفولتى لم أعرف شيئا من هذا فى البيت أو فى أى مكان آخر .  
ولم أفتقد - عوضت هذا بغزاة فيما بعد - كانت الموسيقى هى البديل :  
عملية تبادل أكثر من عادلة . اذا كان على أن أختار بين الكلام والغناء ،  
لاخترت الغناء . بدا لى أن الكلام مجرد غناء فاسد ، غناء بدون اتساق  
الاصوات ، بدون جرس ، أو إيقاع أو نغم . مجرد موسيقا سطحية ،  
فاسدة وميتة . نعم ، ان الغناء والموسيقا زاخران بالحياة .

كان أبى يفتنى دائما فى الكورال . حين أنهى خدمته كضابط فى  
القوات الجوية الملكية فى نهاية الحرب العالمية الأولى ، كان طموحه أن  
يصبح جهورا أساسيا فى فرقة كوفينت جاردن . لم يتحقق طموحه ،  
ولكنه حقق مكانة محترمة كمحترف لبعض الوقت فى النادى ، والحفلات  
الاجتماعية ، والاذاعة . لم يكن صوته مناسباً للمسرح . وكان الجمهور  
الأساسى فى كورس جوقة جامعة جلاسجو . وكان عازف الأرغن ورئيس  
الكورس أ . م . هندرسون موسيقيا متميزا ، درس مع فيدور ، وألف  
كتابين عن ذكرياته مع شفايتزر ورحمانينوف ، واسكريبن ، وغيرهم من  
نجوم الموسيقى . وهكذا وقبل أن أولد سمعت أبى يتدرب فى البيت على  
الأجزاء الجهورية فى الحان كورالية بارعة وفى الحان مألوفة خاصة بالجمهور  
المحترف تشوبها آثار من الأوبرا الإيطالية والأغنيات الفيكتورية . وكانت  
موسيقا روجر كويلتر أحدث ما فيها .

لم يكن العصر الذهبى للموسيقا ، لكنه كان على حافته ، وكان  
بعض الموسيقيين الذين استمعت اليهم بارعين لدرجة تحرك رنين الجمال  
الطبيعى الذى يخلق رعشة أو رجفة تجعل بعض الناس يرففون وبعضهم  
يشعرون بالآلام فى الحلق ، أو تلمع عيونهم ، أو يصرخون ، أو ينشجون  
أو يثنون . أعرف بعض عشاق الموسيقى لا ينهبون الى حفلة أو يستمعون  
الى موسيقا حية الا كانوا فى صحبة تتيح لهم أن يكونوا على سجيتهم  
بحيث يمكنهم التعبير عن انفعالاتهم .

حضرت بعض الحفلات الموسيقية ، فى المغرب وفى الهند ، حيث  
كان الانفعال لدرجة البكاء فى بعض اللحظات المناسبة علامة من علامات  
الرقى . لكنه لى يحدث فى حفلات الغرب .

على أية حال ، حين كان أبى ينجح فى انتزاع القلوب بأغنية « لست  
الا القلب الوحيد » أو حتى « ورود بيكاردى » كان صوت غنائه يبلل  
عينيه وأنفه ( لذا ربما نطف أنفه بين الأغنيات ، ويقبض تحديه فى ومضات  
سريعة ) بمجرد أن يصل الى منطقة صوتية تحتاج من المغنى عينين جافتين  
حتى تلمع عيون المستمع .

اعتدت مناقشة والدى فى ذلك • ومازلت أعتقد أن رأى صحيح •  
وربما كانت المناقشة تجرى على النحو التالى : « أبى • يؤسفنى أنك لم  
توفق فى الجزء الأخير من مقطوعة تشايكوفسكى • توقعا أن نصرخ ،  
وتوقعت أن تكون عيوننا جافة » •

« نعم • أعرف • لا أستطيع أن أكف • عليك أن تشعرو بالأغنية » •

فى أول عامين من دروس البيانو والموسيقا ، كنت أقضى ساعة فى  
التدريبات المنزلية يوميا • كان على فى البداية أن أتعلم قراءة النغمات  
حتى أعرفها بصورة تلقائية ( أظن أن هذه العملية استغرقت أسبوعين  
أو ثلاثة ) ، وكان على بعد هذا أن أتعلما على البيانو حتى أعزفها بصورة  
تلقائية ، ثم شرعت فى عزف مقطوعاتى ومقاماتى الأولى •

لم يكن مسموحا لى بلمس مفاتيح البيانو الا اذا كنت أعزف شيئا  
أو أتمرن على المقامات أو تدريبات الأصابع • كان على كل أصبع أن يوضع  
على المفتاح كما ينبغى ويضغط ويرفع كما ينبغى • كان ينبغى عزف كل  
نغمة بالأصبع الصحيحة • رقيت كل النغمات على أصابع اليدين • لم أعزف  
أبدا ولم أتدرب بدون أن يجلس أبى الى جوارى • ولم يكن يدعى أو اصل  
اذا عزفت نغمة خطأ أو بشكل خطأ أو بالأصبع الخطأ • كان على أن  
أخبره ، حين أعود من درس الموسيقا ، بكل ما صححته لى مدرستى ،  
جوليا ، وبكل جديد قالته لى • وكان يدون كل هذا فى يوميات يحتفظ  
بها عن دروس الموسيقا • كانت جوليا تصصح لى نادرا وقد أحرزت تقدما  
سريعا جعلها تدعى « أرقم الأصابع » بنفسى •

دون أبى ، فى الحقيقة ، كل استخدامات الأصابع ورقم كل نغمة  
وسجلها كلها بقلم رصاص كما فعلت جوليا •

كنت على مستوى تل عند سفح جبل يتكون من مجموعة الأغنيات  
الكلاسيكية • وكانت جوليا مندفعة وكان اندفاعها يتضاعف حين توقفنى  
فجأة وتجعلنى أبدأ من جديد ، وكانت أصابعى ترتجف وترتجف فى حركة  
أفقية عبر المفاتيح • كانت تطلب منى « مزيدا من التعبير » لكننى لم أكن  
أستطيع أن أعرف سوى بى بى ، بى ، ام اف ، أو اف اف ، فى نفم  
ينغلف تدريجيا من حيث القوة والسرعة وكما هو مدون ، « هذا خط  
أبيك ، دون استخدام الأصابع بنفسك » • كنت قد أخبرتها بأن أبى  
« رقم الأصابع » • وقد طلبت منه أن يحضر درس الموسيقا التالى وبعد  
أن شكرته على اهتمامه العظيم بدروس رونالد الموسيقية أخبرته أنها تود  
أن يكف منذ الآن عن تدوين استخدامات الأصابع لى وأن يدعى أندرب

بدون أن يجلس على رأسى ، وسمعتها تقول : « أريد الآن ، مستر لانج ،  
أن أسمع رونالد يعزف على البيانو وليس أنت » .

لم تكن لدى فكرة عن الارتياح الذى شعرت به حين سمعتها تقول  
ذلك . لم يخطر ببالي حقيقة الى أن سمعتها تفسر الأمر لأبى ، وأنا واثق  
أنه لم يخطر بباله أيضا ولم يره بتلك الطريقة . نفذ أبى أمانها بصورة  
طيبة ، ولم يقتحمنى أبدا .

حافظت على تدوين اليوميات ، كنت أدونها « بدقة » الى أن انتهى  
أحد الدروس ولم أقتل بشأنه ولم أدونه . عرف أبى أننى لم أدونه وأمرنى  
بتدوينه . قلت ، « لماذا يجب أن أدونه ؟ » وبصفعة عنيفة على خدى الأيسر  
استقننى أرضا . « لا تحاول أبدا استخدام هذه النغمة معى » .

انتهى الأمر مع ذلك . دونت بعض الملاحظات لسنوات بعد ذلك ،  
ولكن كانت تلك الصفعة هى نهاية اليوميات فى الواقع .

فى العاشرة ، ساد اعتقاد بأننى أستطيع أن أعرف الطبقة الصوتية  
بدقة . اجتزت عدة اختبارات سماعية وكان يبدو أنها تؤكد هذا الظن  
الى أن فشلت فى أجدها فشلا مخزيا . وتقرر أننى كنت مخادعا بطريقة  
ما . اختبرت مرة ومرة وفشلت فشلا ذريعا فى كل مرة . أحسست بعار  
رهيب .

لم أستطع أبدا أن أقرر ان كنت مخادعا أم لا . ان كنت مخادعا  
فالألم لم أكن أعرف أننى مخادع . لم يخطر ببالي أننى قد أعرف طبقات  
الصوت بدقة ، حتى استنتجوا أننى لا أعرفها . تحطمت ثقتى البريئة .

نه قالوا اننى لا أعرف طبقات الصوت بدقة . قالوا اننى كنت مخادعا .  
اننى ضللتهم كنت أعذب . كان على أن أصدقهم ولكن لم أستطع أن  
أصدقهم بدون أن أتنازل تماما عن وجودى كله . ظنوا أننى قد أستطيع  
معرفة طبقات الصوت بدقة . لم يخطر هذا ببالي أبدا . ولم أفكر فيه  
أبدا . لم أقتنع به ولم أدعه . حين عزفوا نغمة قلت أول ما خطر ببالي  
وكان صحيحا . بالطبع لا يمكن التعبير عن مقدمة رحمانينوف من مقام  
سى صغير العالى بمقام جى صغير . كانت ظنونى الساذجة ، بدون شك  
وبدون يقين ، لا تخطئ . فقدت براءتى بعد ذلك . بدأت أظن أننى ربما  
ضللتهم وبدأت أشك فى هذا ، ثم تلاشت المسألة أو تمذرت على .

ان كنت مخادعا ، أتمنى لو استرجع الحيلة • أو ربما فقدت هذه الموهبة أو الحيلة أو كليهما • تبخر السحر ، وطعنت بسهم سام من الشك في الذات •

جعلنى هذا السهم السام من الشك في الذات أشعر باعتلال جسدى ، وانصرفت عن الموسيقى ، لكنها كانت قد احتوتنى تماما • طمست نقتى الساذجة في نفسى • وهكذا سحبت الى فصامى الموسيقى • أقنعتنى هذه الحادثة بكثير مما درسته بعد ذلك في الطب النفسى • كنت منوما مرة أخرى • كنت أستطيع معرفة الطبقات بدقة • أمرت بتصديق أننى لا أستطيع • لم أكن مخادعا • أمرت بتصديق أننى كنت مخادعا • لم أستطع تصديقهم أو تكذيبهم • ماذا يفعل العقل فى تلك اللحظات ؟ موسيقيا ، تحطم برنامجى النفسى الداخلى تماما • شككت فى الفرق بين الخماسى والثمانى • وكانت الاختبارات السمعية كابوسا •

لم أستطع تصديقهم ، وما كان لى أن أصدقهم • كنت أصدقهم ولا أصدقهم • كنت أمام قضية متشعبة • مع أننى لم أصدق الصدق ، الا أنه كان يستحوذ على عملياتى الموسيقية العقلية على مستوى أعمق من أن يصل اليه تكذيبى للصدق • أى أنه كان منوما •

ان ايمانى بالعجز عن معرفة طبقات الصوت بدقة جعلنى أحطم الدليل على دقتها • وهكذا لم يعد واضحا ان كنت أتمتع بالقدرة على معرفة طبقات الصوت بدقة • ومن ثم ، لم يعد من الممكن أن يركز ايمانى بنفسى على دليل استمعه من حواسى • قد يركز ، فقط ، على ايمانى بأن احساسى لم يكن واضحا • انه وضع يثير الأعصاب عليك أن تتمسك به •

كيف كان لى ان أعرف ؟ كيف كان لى أن أتكلم ؟

ان كل هذا الهراء كان فعلا فى تدمير أى نجاح حققته فى معرفة طبقات الصوت بدقة • وظل يجرئى الى الخلف •

تركتنى هذه الخبرة وغيرها بشعور يقينى بأن شيئا ما تحطم فى عقلى الموسيقى •

### خطة طويلة المدى

قبل أن أولد « أغلقت أُمى غطاء البيانو » وأقسمت على ألا تلعب عليه مرة أخرى بمصاحبة أبى • كان عليه أن يبحث عن عازفة تصاحبه • بعد سنوات وجد جلاديس • كان لجلاديس عنق ملتو (Torticollis)

وقدم مشوهة • كانت تأتي الى البيت وتصابح دافيد باللعب على بيانو اميليا ، تصنع الشاي وتعبر عن اعجابها بعزفها ، بدون أى بادرة حسد •

وأثناء الحرب العالمية الثانية ، كانت جلاديس تعمل بانتظام حتى العاشرة مساءً فى استوديوهات باتروسون للموسيقا فى شارع واشنطن • كان وقت الاظلام • وكان أبى يذهب بانتظام فى التاسعة الا عشرين دقيقة من كروسفل الى شارع واشنطن بالاتوبيس ليقابل جلاديس ويصحبها الى الاتوبيس ويركب معها الى بيرنساد ، ويسير معها من آخر خط الاتوبيس حتى بيتها الصغير ثم يعود الى البيت بعد الحادية عشرة •

كان يبدو وكأن اميليا لا تبالى • كان الجو شديد الظلمة فى الخارج • لم تكن تحب فى مثل سنها أن تكون فى الخارج وسط الظلام فى ذلك الوقت من ليل الشتاء ، خاصة اذا كانت بعنق ملتو وقدم مشوهة ، كانت محظوظة جدا حين وجدت فى دافيد رجلا مهذباً يهتم بها •

وحدث شيء ما ، قالت جلاديس شيئاً لاميليا ولم تذكره اميليا لأى شخص • الا أنها فتحت عينيهما فى دهشة •

بالطبع لم تستطع أن تقول شيئاً لدافيد • كان ساذجاً فى الواقع ولم يستطع أن يفهم شخصية جلاديس • لو قالت أى شيء ضد جلاديس فانه سيمتدّد فقط أنها تغار منها •

كان عليه أن يرى بنفسه من هى جلاديس • كيف ؟ استغرق الحل ثلاثة أعوام فى انتظار فرصة ملائمة للظهور •

خططنا للذهاب معا فى عطلة لمدة أسبوع • نعم • لم نفعل هذا من قبل • كانت فكرة رائعة • حجزنا غرفتين متجاورتين فى نزل فى بريستويك • غرفة بسريرين لاميليا وجلاديس والأخرى لدافيد ورونالد •

حسن • فى الليلة الأولى دخل كل منا الى غرفته • ارتدت اميليا وجلاديس ملابس النوم وارتدى كل من دافيد ورونالد بيجامته • ارتدى رونالد nightgown أيضا • لم يرتد دافيد nightgown طول حياته •

وقبل النوم ، ذهب دافيد ورونالد الى غرفة اميليا وجلاديس ليقولا لهما : تصبحان على خير •

سقطت جلاديس على سريرها فى اغماءة • لم تكن خطيرة • أفاقا بسرعة • لم تذكر ما حدث • تمنينا جميعاً أن يمر الأمر على خير ، وأكدت جلاديس أنها على ما يرام ، تمنينا لهما ليلة طيبة وذهبنا للنوم •

وفى اليوم التالى لم تكن حالة جلاديس قد تحسنت وفضلت أن تعود الى بيتها - وعادت - لم يفهم دافيد سبب إغماءة جلاديس .

سأل اميليا فى اليوم التالى : « ماذا حدث لجلاديس ؟ » وكانت اميليا قد ادخرت لهذا السؤال واحدا من أكثر تعبيراتها خصوصية ، وقد يترجم بفجاجة على النحو التالى : « كيف يصل غباؤك الى درجة تجعلك تسأل مثل هذا السؤال ؟ اذا لم تكن تعرف فان احدا لا يستطيع أن يخبرك . انك لا تعرف شيئا رغم أفكارك وذكائك . الأفضل لك أن تكف عن إثارة المشكلة . واصل الحياة فى جنتك الحمقاء . لن أتكلم » .

تخشب دافيد فى مكانه . واستغرق الأمر كثيرا من المشاورة حتى تكلمت اميليا :

« قلت لك ذلك كثيرا » .

« ماذا ؟ » .

« عن بيجامتك » .

« ما الخطأ فى بيجامتى ؟ » .

« ألا تعرف أن جلاديس صبيغة » .

أصر أبى على أن مثل هذه الأشياء لا يمكن أن تصدم جلاديس - لكن المسألة كانت قد اتضحت . ولا يستطيع انكارها .

أدرك تفاهة جلاديس . لم يستمتع بعد ذلك بالفناء معها . كف عن رؤيتها .

« أمك من أذكى النساء . انها أذكى من يحكم على الشخصية . لم أدرك أبدا أن جلاديس كانت على تلك الصورة » .

قد تكون هذه القصة كلها من وحي الخيال . لم تلفظ عنها كلمة واحدة ، فى وجودى ، الا ما دونته . لن أعرف أبدا . ومع هذا يفترض أننى كنت على صواب . واذا افترضت أننى على صواب ، فان ما حدث فى حجره النوم فى وهلة ، فى ثوان قصيرة ، كان نتيجة معالجة صامتة استمرت سنوات . ان شخصا واحدا فقط يعرف ما اذا كانت هذه القصة حقيقية أم لا ، ولن نتكلم أبدا . قد تقول انها قد تنسج شباكها على مدى السنوات لتمسك بجلاديس ، وقد تنكر . « رونالد ، لم نتكلم أبدا فى مثل هذه الأمور » . فتنتنى كل الأمور التى لا نتكلم عنها .

## الحمام

بالطبع ، كان من المتوقع أن احافظ على نظافتى • اعتدت أن آخذ حماما دافئا كل ليلة ، وفى الشتاء حماما باردا فى الصباح •

وأنا فى الخامسة عشرة كان الحمام تجربة مفزعة • اعتادت أمى أن تحك ظهرى • تضائل الجزء الذى كانت تحكه والوقت الذى تستغرقه فى ذلك حتى أصبح ما تحكه بقعة فى الوسط بين الكتفين وما تستغرقه ثوانى معدودة • ومع هذا كانت تأتى الى الحمام لتقوم بدورها •

شغلنى أنها قد تلمح ، وهى تقوم بدورها ، شعر عائتى الذى كان قد بدأ ينبت ، وهكذا قد ترى أننى وسخت نفسى بدرجة تجعل ماء الحمام قاتما ( الا اذا غسلته مقدما ) وبطريقة غامضة •

تفاوضت مع أمى على تفاصيل ما يجب أن يحدث فرفضت أن تسمح باغلاق باب الحمام • وكان لى الحق فى دعوتها للدخول حين أستعد •

حافظت على وعدها لى بعدم الدخول قبل أن أدعواها ، لتنجز ما هو ضرورى فقط ، وتخرج •

كانت تزعم بأنها تفعل هذا لأننى لست قادرا على تنظيف ظهرى كما ينبغي ، وإذا لم ينظف كما ينبغي فقد تظهر بقعة تكون بداية لنوع آخر من الطفح •

تزايد احساسى بالذل فى هذه الترتيبات • وأغلقت الباب فى نهاية الأمر • وقفت أمى أمام الباب وأخذت تقرقع الزجاج • صعدت بسرعة من صراخها : ( افتح الباب حالا • اخرج الآن • اننى أمك • افتح الباب ) وارتفع الصراخ والزعيق وهددت بكسر الباب •

وهنا أخذها أبى بعيدا عن الباب • وبقي الصراخ والزعيق بكل قوتها واستمرت تصميمها • اعترض أبى ولكن بلا فائدة • ثم صرخ فيها صرخة بصرخة : « اذا لم تكفى ، سأخرج الى الحوش وأصرخ فى غضب ! » الجيران ! وكانت النهاية • هدأت • وكنت قد خرجت من الحمام •

شعرت بامتنان تخليع نحو أبى لأنه وقف فى صفى حين وصل الأمر الصدام • كنت سأفزع لو أمرنى هو الآخر بفتح الباب •

## الحادثة

وأنا أركب دراجتي في شارع جوربالز في جلاسجو ، والأطفال يلعبون كالمعتاد وسط الطريق ، اصطدم طفل ، قد يكون في الخامسة أو السادسة ، بدراجتي . سقط الولد على الأرض وسقطت بدراجتي . قمت ، لم يكن خطئي . جرت عدة نساء الى الولد وبدأن في رفعه عن الأرض . رقعنه عن الأرض . بدأ في العواء . حمدا للرب - لا يمكن أن تكون إصابته شديدة . أظن أنه لن يلحق بي أذى . صرخت في النساء :

« ليس خطئي . جرى أمامي . لم يكن من الممكن أن أتفاده » .

نظرت احدهن الى وقالت : « كل شيء على ما يرام . رأيت كل شيء » . ليس خطأك » .

بقيت بعض الوقت ، حتى لا يظن أحد أنني شديده القسوة ، ثم قدت دراجتي .

أظن أن هذا حدث في الشتاء التالي لتحوّل .

لغت هذا الحادث انتباهي وبقي حيا في ذاكرتي . ظهر لي بجلاله كامل أنني لم أهتم مباشرة بالولد أدنى اهتمام حين تفاعلت مع حادث طارئ .

لو كان الولد قد تعرض للأذى فانه سيمثل مشكلة لي ، حتي لو لم يكن خطئي . وكان أول ما خطر ببالي هو :

١ - أنني بريء . ليس خطئي .

٢ - هل إصابته خطيرة ؟ لا يمكن أن يكون ميتا . لا . آمل ألا تكون إصابته خطيرة لأن ذلك سيزعجني ازعاجا حقيقيا ولو لم يتهمني أحد .

٣ - هل الدراجة سليمة ؟

٤ - أنني مهوّا - أي ارتياح هذا - لم يتهمني أحد .

٥ - كيف أتخلص من المشكلة بسرعة ؟

٦ - لم أشعر بارتياح لعدم إصابة الولد الا وأنا أقود دراجتي وأنفسي بحرية . « انني سعيد لأنه سليم » .

ان شعورى بأننى « سعيد » لأنه على ما يرام يختلف تماما عن شعورى بأننى « سعيد » لأننى لم أتعرض للأذى لأنه على ما يرام ، وعلى أية حال ليس الخطأ خطئى . عموما لا أزال « سعيدا » .

أدركت بهذا الحادث أننى لا أتمتع بإيثار حقيقى ، ولكن انشغلت مشاعرى بذاتى وكانت مقعنة بالخوف – لم يكن بالجبن الخسيس :

١ – كنت خائفا من الاتهام . ربما أتعرض للهجوم والضرب فى ذلك الحى ، وحتى بعيدا عن هذا .

٢ – كنت خائفا من التعرض للشعور باتهام الذات . اذا شعرت بأن الخطأ خطئى فقد كان على أن أحاول الانسحاق معه واعتقد بأننى منساق معه ، الا أنه يبعث على الشعور بالذنب أكثر مما يحدث اذا تعرضت للاتهام وأنا برىء .

يوجز هذا الحادث حالة قلبى الحقيقية : « انه نقى كالثلج المندفع » .

بدأ أنه أعمق من أى شيء يمكن أن أفعله . كنت فى الواقع القلب الحقيقى لهذا النظام المتمركز حول الذات egocentred . ما الذى جعلنى أشعر بالارهاق ؟ لست مرهقا أكثر من الآخرين . كنت مرهقا كالذين عرفتهم .

لا يمكن تغيير هذا الوضع بدون معجزة ، أو بدون بركات السيد يسوع المسيح . كان كل ما يمكن أن أفعله ، ببركاته ، هو أن أصلى صلاة الشكر – لوجه الرب مهما كانت الظروف . يقول الرب : كل شر فى المدينة أنا فاعله .

### ماذا نصنع ؟

ان أول هديتين لمزت بهما كانتا فى مدرسة الأحد : الأولى على المواظبة والسلوك القويم على مدار السنة ، لم أغب أبدا ، لم أتأخر أبدا ، ولم « ألم » لى سبب ، والثانية لأنى تمكنت من ذكر أسماء أسفار الكتاب المقدس بدون تردد أو أخطاء من سفر التكوين الى سفر الرؤيا ، ذكرتها أسرع مما ذكرها أى واحد من تلاميذ فصل . ( نفس عميق ) التكوين الخروج اللاويين التثنية يشوع القضاة راعوث صموئيل الأول صموئيل الثانى الملوك الأول الملوك الثانى أخبار الأيام الأول أخبار الأيام الثانى عزرا نحميا استير أيوب المزامير الأمثال الجامعة نشيد الانشاد أشعيا أرميا مراثى أرميا حزقيال دانيال هوشع يوثيل عاموس عوبديا يونا

ميخا ناحوم حبقوق ( نفس ) صفنيا حجي زكريا ملاخي ( يصبح أصعب  
السطور سهلا حين تمسك به ، نفس عميق ، والسلام ) متى مرفس لونا  
يوحنا أعمال الرسل الرسالة الى أهل رومية الرسالة الأولى الى أهل  
كورنثوس الرسالة الثانية الى أهل كورنثوس الرسالة الى أهل غلاطية  
الرسالة الى أهل أفسس الرسالة الى أهل فيلبى الرسالة الى أهل كولوس  
الرسالة الأولى الى أهل تسالونيكي الرسالة الثانية الى أهل تسالونيكي  
الرسالة الأولى الى تيموثاوس الرسالة الثانية الى تيموثاوس الرسالة الى  
تيطس الرسالة الى فيلمون الرسالة الى العبرانيين رسالة يعقوب رسالة  
بطرس الأولى رسالة بطرس الثانية رسالة يوحنا الأولى رسالة يوحنا الثانية  
رسالة يوحنا الثالثة رسالة يهوذا رؤيا يوحنا ( ولم يستغرق الأمر سوى  
أربعين ثانية ) .

فى الرابعة ، التحقت بمدارس الأحد ، قبل سن الالتحاق بالمدرسة  
الابتدائية بعام . وهناك أنشدنا الترانيم وقرأنا الكتاب المقدس ، حفظنا  
عن ظهر قلب بعض فقراته ومختصر ويستمنستر اللاهوتى Short  
Catechism ، وتلونا الأدعية والصلوات .

سؤال : ما غاية الانسان الرئيسية ؟

اجابة : غاية الانسان هى تمجيد الرب واسعاده الى الأبد .

كان يشتمل على مائة سؤال وسبعة وعلى اجاباتها وكان علينا أن  
تخطئها ونؤمن بخلاص الانسان الأبدى أو عقابه الأبدى . وأذكر هنا عينة  
من تلك الأسئلة :

س ٤ : ما الرب ؟

ج : الرب روح ، مطلق ، خالد ، ولا يتغير فى وجوده وحكمته وقوته  
وقداسته وعدله ونزاهته وصدقه .

ولكن :

س ٥ : ما القاعدة التى منحنا اياها الرب لنتمكن من تمجيده واسعاده ؟

ج : ان كلمة الرب ، فى الكتاب المقدس بهديه القديم والجديد هى  
القاعدة الوحيدة التى ترشدنا الى تمجيد الرب واسعاده .

س ٦ : ما الذنب الذى أدى الى سقوط أول أبوين لنا من المنزل التى  
كانا عليها حين خلقا ؟

ج : كان الذنب الذى أدى الى سقوط أول أبوين لنا من المنزلة التى كانا عليها حين خلقا هو الأكل من فاكهة محرمة .

س ١٦ : هل يؤخذ كل البشر بمخالفة آدم الأولى ؟

ج : لم يؤخذ العهد مع آدم لنفسه فقط ولكن لذريته أيضا ، وحيث ان كل البشر ينحدرون منه بالنشأة الطبيعية فانهم يحملون الائم ويؤخذون بمخالفته الأولى .

س ١٧ : الى أى درك سقط البشر ؟

ج : سقط البشر الى درك الائم والشقاء .

س ١٨ : أين يكمن الاحساس بالائم فى ذلك الدرك الذى سقط اليه الانسان ؟

يكمن الاحساس بالائم فى ذلك الدرك الذى سقط اليه الانسان فى احساس آدم بالائم فى الخطيئة الأولى ، والرغبة فى الاستقامة الحقيقية ، والاحساس بفساد طبيعته كلها ، التى تدعى الخطيئة الأولى ، وكل الأخطاء الحقيقية التى نتجت عنها .

س ١٩ : ما التعاسة فى ذلك الدرك الذى سقط اليه الانسان ؟

ج : فقد البشر كلهم ، بالسقوط ، المشاركة مع الرب ، ووقعوا تحت طائلة عقابه ولعنته وأصبحوا عرضة لكل التعاسات فى هذه الحياة بما فى ذلك الموت وآلام الجحيم الأبدية . . هذا هو حالنا وقدورنا ولكن :

س ٢٠ : هل ترك الرب البشر كلهم للهلاك فى درك الخطيئة والتعاسة ؟

ج : اختار الرب ، بمشيئته الطيبة ، منذ الأزل ، بعض البشر لتستمر الحياة ، وأدخلهم فى نعمته وأنقذهم من درك الخطيئة والتعاسة ورفعهم بالمخلص الى منزلة الخلاص .

كانت كل كلمة فى الترجمة الانجليزية للكتاب المقدس حقيقة .  
نزل كله من الرب . كان كتاب الرب المقدس . كان كتابه . اذا عصيته عصيت الرب ووقعت فى خطيئة لا تفتقر .

وأنا جالس فى السرير كل ليلة قبل النوم كنت أتلو الأدعية وعيناي مغلقتان ، ورأسى محنى ويداي متشابكتان لا أذكر مرة لم أتل فيها الأدعية حتى بلغت الساعة عشرة .

وأنا أستلقي للنوم •

أتوصل الى الرب أن يحفظ روحي •

وإذا كان على أن أموت قبل أن أستيقظ

أتوصل الى الرب أن يأخذ روحي •

يارب بارك أمي وأبي ورونيه الصغير واجعل

رونيه الصغير ولدا طيبا اكراما ليسوع آمين •

كان عبارة « وإذا كان على أن أموت قبل أن أستيقظ ، أتوصل الى الرب أن يأخذ روحي » مزعجة • لو أنني مت وأنا مستغرق في النوم ، هل ينظر الى الرب ، هل يلاحظني ، هل أصبح الى الأبد ؟ ولكن اذا لم أنس أن أذكره ، فانه لن ينسى أن يتذكرني • ومن ثم كان كل شيء على ما يرام •

ذات ليلة وأبي في الرابعة عشرة ظهر له ملاك وهو يستلقي مستيقظا في السرير وقبله في جبهته • لم أسأله أبدا عن شكل الملاك ولم يخبرني • وكان يعتقد أن تلك القبلية باركت حياته كلها • لم أبصر ملاكا طول حياتي •

كنا مشيخين Presyterians ، وكانت جلاديس التي صاحبت أبي في المرف وهي ابيسكوبلية ، وجوليا Julia Ommer مدرسة الموسيقى وكانت كاثوليكية رومانية ، الشخصيتين الوحيدتين اللذين عرفتهما ولم يكونا مشيخين •

لم نعرف أحدا من اليهود • انهم ينحدرون من أصول تختلف عن أصولنا • ذهبت العمة مايزي الى بيت يهودي وهي في الثانية عشرة وأصابها جراثومة يهودية ، مما أدى الى صمم أذنها اليسرى •

كان اليهود شعب الله المختار • اختاره ليكون عبرة للعالم • صلبوا المسيح • جثوا على أنفسهم • كانوا يختلفون عنا • ويعرفون هذا • كانت روايتهم تبدو مختلفة • كان على ألا أجلس بجوار أي ولد يهودي في المدرسة • وكان على أن أخبر المدرس اذا أصر ولكن لم يحدث أن أصر أحد • وكان عليه أن يفهم • كان لا يسمح لليهود بأن يفوح رائحتهم أمام دكان السمك المحلى • وفي الساعات الأولى من صباح الجمعة كان للرنجة الطازجة القادمة من ابردين رائحة « يهودية » • كان عليهم اعتزال الناس • وكانت لهم دكاكينهم الخاصة •

والقنابل تسقط في جلاسجو سمعت سيدة في الشارع تقول :  
« لا اطلب من هتلر الا أن يقضى عليهم » وبعد انتهاء الحرب لم يكن مزعجا  
الا « أنه لم يمنح الفرصة لينهى المهمة » .

في طابور الصباح في مدرستي الثانوية للبنين ، كان الموجه ينشد  
الترنية التالية :

ليكن الرب في داسي وفهمي

ليكن الرب في عيني وبصري

ليكن الرب في فمي وكلامي

ليكن الرب في قلبي وفكري

ليكن الرب في نهايتي ورجلي .

وكان أحد التلاميذ يكلف بقراءة بعض آيات الكتاب المقدس ، وتردد  
المدرسة كلها ، من مدرسين وتلاميذ ، أدعية الرب .

كنت ، غالبا ، أردد هذه الأدعية في نفسي . سيطر على شعور  
بالذنب لأنني لم أف بوعدي بشأن الحلوليات . لم يكن لينتقذي سوى  
الرب وتوسلت اليه لينتقذي ، وهذبت نفسي . وكان هذا كل ما أستطيع  
أن أفعله . ولكن لم أشعر أبدا أنه أنتقذي .

كنا ندرس الدين في المدرسة ، حصة لمدة ساعة في الأسبوع .  
وأنا في الرابعة عشرة بدأ مدرس يدعي « فيرجيه » يدرس لنا هذه الحصة ،  
وكان يعد نفسه لا أدريا agnostic . وبدل أن يدرس لنا تعاليم دينية  
كما كان يحدث في مدارس الأحد ، كان يجعلنا نناقش ما نؤمن به وما لا نؤمن  
به . كان « مفكرا حرا » . ليس الكتاب المقدس صحيحا بالضرورة . لم  
يكن يؤمن بوجود الرب ، الا أنه لا يستطيع أن يبرهن على عدم وجوده ،  
ومن ثم كان يفضل أن يعد نفسه لا أدريا وليس ملحدا . لم يكن يؤمن  
بأنه قد يدان لعدم إيمانه بالرب يسوع المسيح . كان هناك عدد كبير من  
الحكماء لا يؤمنون بالرب . لم يكن سقراط أو غاندي مسيحيا . كان  
بوذا ملحدا . لم يكن يؤمن بحياة بعد الموت .

كنت أسمع للمرة الأولى مثل تلك الآراء المدنسة والمجذفة . اعترض  
بعض الآباء على حصص فيرجيه لكن الناظر ، وكان معروفا كمسيحي ،  
دعم الرأي القائل بأن حصة الدين قد تكون بحثا حرا عن العقيدة الصحيحة  
والسلوك القويم .

عرفت أن جدى لأبى كان سبنسريا ، ثوريا ، ماديا ، انسانيا أخلاقيا ،  
وكان لا أدريا مجاهرا ، وربما كان ملحدًا .

انتهى أبى الى ايمان مبهم . كنا نتجادل يوميا لساعات على مدى  
ثلاث سنوات أو أربع حول الرب .

إذا كان الرب طيبا فلماذا يسمح بوجود الأشياء الرهيبة ؟ انه سر  
عبيق . ثمة أشياء كثيرة لا تعرف سرها . اننا نرى عبر الزجاج أشياء  
شديدة القموض .

يساعد الرب من يساعدون أنفسهم . ربحت نصف كراون فى  
وهان مع أبى على أن هذه المباراة ليست آية من الكتاب المقدس . قرأت  
الكتيب المقدس من الغلاف الى الغلاف ولم أعر عليها .

هل الرب موجود ؟ أجاب أبى بنعم . وما الرب ؟ انه مفهوم مثالى  
فى مخيلة الانسان . اذن أنت ملحد . ليس تماما .

قالا لى انهما بابا نويل . كان أبى وكأنه يخبرنى ، وقتها ، انه  
الرب . ولم أصدق .

كان لرابطة الكتاب المقدس ، وأتباع الصليب ، والمعاهدين وجود  
قوى فى مدرستنا . كنت عضوا فى الثلاث كلها ، ولم أشعر « بالتحول »  
لا فى معسكر للمدرسة وأنا فى الخامسة عشرة .

استمعنا فى كل ليلة الى قصة الانجيل فى اثنتى عشرة حلقة أعدھا  
كاهن فى كنيسة اسكوتلندية يدعى المفوض « Boss » لهدف واضح هو  
تحويل الأولاد الى الايمان بالمسيح . آمنت فى الليلة الثانية عشرة .

قلت « للمفوض » اننى اخترت الرب يسوع المسيح . أنت لم تختار  
المسيح . المسيح توسل واختارنى . المسيح وحده يعلم .

يجرد الشعور « بالتحول » انتابنى شعور بعدم التحول . تقف  
الى الصبور بالتحول ولم أستطع . حضرت اجتماعات رابطة الكتاب  
المقدس . وعزفت على الأرغن فى مدرسة الأحد ، صليت ، حافظت على  
براهمى . لكننى لم أعد أعرف بماذا آمنت أو بماذا أؤمن . وفى الوقت  
نفسه آمنت بأن ما « آمنت » به أو آمن به الآخرون كبير الأهمية الى  
حد ما . أكثر أهمية مما يظن المرء أو يشعر . كان ما يؤمن به المرء عن  
الحياة والموت ، حقيقة بكل المعانى ، مسألة حياة أو موت .

قرأت الشكوكيين ، إبيكتيتس Epictetus ، ومونتيني ، وقولتني .  
وماركس ونييتشه ، صرت علميا ، ملحدًا ، جدليا ، تاريخيا ، مادية ،  
فرويديا ، فوضويا شيوعيا .

قلت للمفوض ، بعد سنة في حوار وداع ، كانت مشكلة يسوع أنه  
كلف بمهمته وهو صغير جدا . لم تنج له فرصة للنضج مثل بوذا .  
اتهمني بالحقاقة . وقال أنه سيصل من أجل والترح على قراءة كثرة  
بارت .

أظني بدأت بالإيمان بكل ما قيل لي . آمنت به لأنه قيل لي .  
ولم أشأ الاستمرار في الحياة مؤمنا بما قيل لي لمجرد أنه قيل .

هل الاستمنا يؤدي الى ظهور حب الشباب ، ويوهن أخلاق المرأة .  
ودماغه ؟ لم أصدق ، ولكن الأمر كان يحتاج الى الشجاعة لاكتشفه بنفسى .  
هل ممارسة الجنس خارج الزواج خطيئة ؟ لا يمكن اختبار هذا السؤال  
بالطريقة نفسها . قد تبين حقيقة أنني كنت أستطيع أن أزنى دون شعور  
بالذنب من مدى فسقى .

انحرفت بسرعة . شتمت مرة أو اثنتين . استمعت الى التكتلات  
القدرة ورددتها . لم أكن أستطيع أن أقول شيئا ضد الاستمنا أو ممارسة  
الجنس أو الموسيقى الراقصة . ذهبت في السادسة عشرة الى محل تمزقه  
فيه الموسيقى وعرضت ، وأنا أرتجف ، أن عزف للمرة الأولى في حياتي .  
موسيقا الجاز . وفي المكتبات قفرت على الصور العارية في الكتب .  
دخنت بعض السجائر . وشربت خمرًا بعد ذلك بعامين . غنيت كلمات  
تجديفية في نغمات ترنيمة . عرفت أن الصلوات كانت تقام من أجل .

وأنا في الحادية والعشرين أخبرتني أمى أنني حين كنت في الثالثة  
عشرة أتت أمها ، جرنيه ، الى بيتنا - « كانت المرة الأولى منذ ستة عشر  
عاما » لتخبر أمى أنها حلمت بأن « رونالد أصابته كارثة » .

لم تخبر جرنيه أو أمى أحدا بالحقيقة الرهيبة ، حقيقة أنني  
« أصابتنى كارثة » . افترضت حين باحت لي أمى بهذه الحقيقة أنها  
لا تزال تصدقها .

## الجامعة

حين أنهيت الدراسة في المدرسة كان على أن أعرف أين أنا وإلى أين  
أمضي . وقد ترك والدائ لي حرية الاختيار .

كان يبدو ، إلى حد ما ، أن الموسيقى أبرع مواهبى . وأنا في الثانية  
عشرة تقدمت للحصول على منحة للدراسة في الأكاديمية الملكية للموسيقا  
في لندن وكان هذا « مستحيلا بسبب الحرب » . وفي السادسة عشرة  
وأنا ألعب الرجبى في صباح أحد بارد اصطدم رسفى الأيسر بالجلد  
وكسر في ثمانية مواضع . وقد أعاق هذا الحادث يدي اليسرى لمدة عام  
تقريبا ، ومع هذا أصبحت ، قبل أن أنهى الدراسة في المدرسة ، زميلا  
في الكلية الملكية للموسيقا (ARCM) وحصلت على شهادة من الأكاديمية  
الملكية للموسيقا (LRAM) وكان المسار الموسيقي لا يزال واردا . ولكننى  
تخليت عنه كمسار أول . وانتظمت وقتها في دوزوس البيانو على يد  
هنترسون A. M. Henderson ، عازف الأرغن في فرقة جامعة جلاسجو .  
ودومست العزف على البيانو في أكاديمية Ommer للموسيقا، وهناك اثنان  
أو ثلاثة من مدرسى الموسيقا في جلاسجو كانوا من تلاميذى ذات يوم .  
اشتربت مع مدرس كان يغنى أحيانا في حفلات قصيرة ، ويدعى إلى الحفلات  
ويعزف في فرقة صغيرة في الأفراح وحفلات الاستقبال ، ويؤلف بعض  
الألحان . واصلت معه وروضت نفسى على ذلك العمل حتى أصبح يواسينى  
أكثر من نشاطى الأساسى في الحياة .

حين أنهيت الدراسة في المدرسة ، أخبرنى مدرس الكلاسيكيات أننى  
حصلت على درجات عالية في اليونانية واللاتينية ، لم أكن أريد أن أتركهما  
يقتلان من يدى ، لكننى لم أكن أحب هاتين اللغتين وأدأبهما لدرجة تجعلنى  
أكرس حياتى لهما : أو لبل هذه اللغات ، أو للثقافة الخالصة أو للتدريس  
أو الوعظ .

كنت مهووسا تماما بالكتب • كانت توجد فى الخارج ، على يمين  
شباك غرفة نومى ، مكتبة عامة فى أعلاها ملاك يقف على قدم واحدة • وكأنه  
على وشك الطيران الى القمر والنجوم •

قطعت الطريق الى المكتبة من الألف الى الياء بعد كسر وصفي  
وتجبيس يدي لشهور ، وقد منعتنى هذا من اللعب على البيانو وعن الجري  
والرجبى والجولف والدراجة • قرأت • وتعرفت للمرة الأولى على فرويد ،  
كيركجارد ، ماركس ، ونييتشه • ساهموا جميعا ، الى حد ما ، فى غرس  
الوساوس فى نفسى • كنت سعيدا جدا بالكتب والمكتبات ومؤلفي الكتب •  
وكتاب المقالات والمنظمين للمكتبات العامة • تمنيت أن أصبح كاتباً •  
أو أنى ، بالأحرى ، كنت مقتنعا بأننى كاتب ، مثلهم ، وتركز اهتمامى  
فى أن أصبح كاتباً • منحت نفسى فرصة نهائية حتى سن الثلاثين لاصطلاح  
الكتاب الأول •

كنت أعرف أنه لابد من الحظ والعمل المتواصل بجدية وربما بسرعة  
إذا أردت أن أحقق أمنيتى • كنت على يقين من قدرتى على الكتابة ، ولكننى  
لم أكن أعرف متى يصبح عندى شئ جدير بالكتابة •

كنت أعرف ما أريد الكتابة عنه • كنت أريد الكشف عن بعض  
الحقائق فيما كان يحدث فى دنيا البشر • ولم أكن أعرف هذه الحقائق  
الى أن انكشفت لى • لماذا يعانى البشر من كل هذه التعاسة ؟ لماذا تموت  
جميعا ؟ اننا جديرون بالثناء • هل تضى الحياة حقا كما يبدو يعون مفر  
من السموم والأوبئة والقنابل والاشعاع والمرض والموت ، أو مصير أسوأ  
من الموت ؟ ما المشكلة ؟ ما الموضوع ؟ الا يقضى الجحيم ؟

يرى المسيحيون أنها خطيئة الانسان ، ويرى الماركسيون أنها  
الرأسمالية • لم أستطع إيجاز المشكلة فى كلمة أو كلمات قليلة • وأدركت  
أننى لم أعرف من المشهد الانسانى سوى الأسرة ، بعض الشوارع ،  
المدرسة ، مدرسة الأحد ، الكنيسة ، بعض الموسيقيين ، موسيقا مراقبة  
بصرامة ، بعض الكتب ، الراديو ، مقصورة القطار مرة فى السنة ويعبر  
من فوق الرمال وبعض الطرق والأماكن فى اسكوتلندا • باستثناء هذه  
الفتات ، كنت أجهل المشهد الانسانى تماما •

على أية حال كنت أستطيع قراءة الكتب وتاليفها • لم أشعر بالحاجة  
لأن أعلم أى شئ فى الجامعة من قبيل ماذا تقرأ وكيف أو ماذا تكتب  
وكيف • لم يكن أحد يمكنه اطلاعا ان يجعلنى أجلس مرة أخرى للاحه  
امتحان فى هذا •

ما المعاناة ؟ لماذا نعانى بهذه الطريقة ؟ لماذا الناس بهذه الوحشية ؟  
ربما أستطيع الاجابة على هذه الأسئلة ولو جزئيا .

وكانت كلية الطب تتفق مع هذه الرغبة . اذا دخلت كلية الطب  
فسوف أتعلم أن أكون علميا . كان على أن اتجه الى الواقع الطبيعي والمادى -  
الولادة ، الموت ، المرض ، الألم - والواقع الاجتماعى - الفقر والوباء -  
ولعلنى أكثر ، بين التواءات الصماغ ، على سبب التواءات العقل .

جاء تدريجى الطبى أثناء الدراسة فى جامعة جلاسجو واستغرق  
عامين للدراسة قبل الاكلينيكية وثلاثة أعوام من الدراسة الاكلينيكية : عاما  
لدراسة الفيزياء والكيمياء والنبات والبيولوجيا . وعاما لدراسة التشريح  
والفسيولوجيا . أما الأعوام الاكلينيكية فقد خصصت لدراسة الباطنة  
العامة والجراحة والفروع الرئيسية الأخرى فى الطب الغربى التقليدى .

أدركت ، بحرقه ، جهل التام بكل ما كنت أتعلمه . كيف كان لى  
أن أدركه ؟ كيف كان لى أن أعرف نقطة النمو ، والحافة القاطعة ؟ كان  
يبدو أن أساتذتى ، بالمعدل الذى يعضون به ، يوسعون فى كل يوم الفجوة  
بينى ، أو بين أى دارس مبتدىء ، وبينهم . مضوا بالسرعة نفسها لسنوات .  
كم استغرقت من أعوام ، مرت كلها ، لألحق بهم وأمضى وراهم ؟ أدركت  
أن كل تلك السنوات ستكون بلا جدوى لو لم أستطع أن « أجعلها » تسير  
فى اتجاه شفرة النمو ، أى خط البداية .

كانت تتتابى ومضات أرى فيها مدى انزعاجى وأنا أطلع فى  
الثلاثين أو الأربعين ، ان عشت ، الى نفسى حين كنت فى العشرين وأوبخ  
ذلك الشاب الذى كنته لانغماسه فى ذاته ، وكسله ، وطيشه ، وتوانيه ،  
وغيبائه ، وافتقاره للحصافة .

كان على أن أتحرد من سن العشرين أو السن الأكبر . كان على أن  
أعمل على تأسيس القاعدة التى تمنحنى فيما بعد فرصة ، ولو أضعاف  
فرصة ، أن أحتل وضعا يمكننى من « المساهمة » بأية صورة ممكنة فى  
لحظة ما أو موضوع ما فى أحد المجالات .

كان الدكتور هاملتون ومساعدته الدكتور هريسون هما أول من  
حركا فى داخل الرغبة فى البحث .

علمنى هريسون أن من المستحيل أن ينجز المرء أى شئ فى مجال  
البحث اذا نام أكثر من ست ساعات فى الليلة كحد أقصى . كان قد  
خفف ساعات نومه الى اثنتين أو ثلاث بتخفيض وقت النوم خمس دقائق  
كل ليلة بمساعدة منبه . لمت ذات مرة وأنا أجلس فى الصف الأمامى فى

احدى محاضرات التثريح التى يلقيها الدكتور هاملتون • أيقظنى بعصاه الطويلة التى يستخدمها ليشير بها فى المحاضرات ، ولكنه أطرانى بعد ذلك بأننى كنت « أسهر حتى الخامسة صباحا » •

تجرات مرة وسألت الدكتور هاملتون عن طموحه كعالم أجنة • بدأ فيه يرغى • لم أر مثل هذا من قبل أو من بعد • كان يرغى بالحاح وحماس • لا يمكن أن أكون اينشتين ، أو حتى نيوتن • كان علم الأجنة فى مرحلة تطوره الجنينية • كان ، بالمقارنة مع الفيزياء ، فى مرحلة ما قبل نيوتن pre-Newtonian • لم يكن يستطيع الا أن يواصل ملء الفجوات فى الوصف الشامل للتطور الجنينى • كان لا يزال هناك الكثير والكثير من الفجوات فى معرفتنا بالتسلسل التفصيلي للتغيرات الخلوية على مستوى الشكل والوظيفة فى التطور الجنينى للانسان • كان فى امكانه إضافة بعض الرقع الى التعقيد الشديد فى المعلومات التى توفرت من علم الأجنة وعلم الجينات • الخ • تمنى لى أن أوفق فى تحقيق رغبتى فى دراسة العقل علميا • لكنه حذرنى ونصحنى بدراسة موضوع أبسط ، مثل علم الأجنة • اعتقد أننى كنت سأحاول أن أكون عالم أجنة لو أننى كنت أمتنع بموهبة حسابية تساعدنى فى دراسة علم الأجنة منطلقا من الفيزياء النظرية • ولكن ، بدون موهبة فى الحساب ، أدركت أننى آخذ جانب الحذر اذا التحقت بحقل يمكننى أن أفحصه وأدرسه علميا ، ويمكننى ، بدون الحساب ، أن أساهم فيه مساهمة فعالة •

لم يكن هاملتون يهتم بالدوافع التى تدفع انسانا الى البحث العلمى • كان أهم ما يشغله فى العلم هو المنهج العلمى ، لم يكن يهتم لماذا أو ماذا ولكن كيف • احترم ، على سبيل المثال • مجهود عالم تشريح المانى ، مسميى متعصب ، فى دراسة التركيب المجهرى المقارن للشبكية بين الرئيسات primates والانسان توضح ، فى محاولة لدحض نظرية النشوء الداروينية وبعد الداروينية ، أن شبكيات الرئيسات والانسان تتركب مجهريا بخطة مختلفة •

ومما شجعتنى على الاهتمام بالتنويم الايحائى hypnotism أن هاملتون لم يشبط همتى برغم البعد عن التنويم وعلم الأجنة • اننى عالم وقد أساهم فى العلم طالما أحافظ على الأمانة العلمية •

بدأ لى أن هذا الموقف العلمى ذا الآفاق الرحبة ( أن المهم هو كيف يتوغل المرء فى البحث ، ولا يهم السبب أو الموضوع الذى يختاره للدراسة ) سهل وواضح الى أن أدركت فجأة فى الأحداث التالية أنه ليس على تلك الدرجة من البساطة •

عرض هاملتون علينا ، كوفيلة ايضياح في التشرريح ، صوراً  
لفضيلة بأشعة اكس ، تبين حركات المفاصل ، وحركات الجهاز الهضمي  
والحركة الدودية ... الخ . كانت صوراً فريدة . أمل أن تكون باقية .  
لأن تعرض الجسم لأشعة اكس لفترات طويلة يؤدي الى حروق اشعاعية  
هائلة والى تدمير الأنسجة وموت مؤلم لو لم يبعد فوراً حيوان التجارب  
الانسانى عنها . كانت أفلاماً نازية لتجارب تمت على اليهود واستولى عليها  
البريطانيون فى نهاية الحرب العالمية الثانية واستخدمت كمادة تعليمية .

لم يستغرق الأمر سوى برهة لاستيعاب ما كان يحدث . رأيت  
مشهداً واحداً . خرجت مع أحد أصدقائى وهو جون أوينز . وبقي حوالى  
مائتين من الطلاب يشاهدون باهتمام واضح . تقززنا وغضبنا . ذهبنا  
الى الدكتور هاملتون وتجادلنا معه . « نشاهد أناساً يحرقون حتى الموت !  
كيف يمكن استخدام هذه الأفلام كمادة تعليمية ؟ »

« نعم ، أعرف . وأتفق معكم . لكنها مادة تعليمية فريدة . ويكون  
موتهم عبثاً إذا لم نستخدمها الآن » .

اتفق معه معظم الطلاب . لم يكن هناك أى « تحرك » لمقاطعة هذه  
الأفلام أو تحريمها . ان الانغماس لثانية فى ذلك الاهتمام ( لينذهب الى  
الجهيم مع « اهتمامات العلم » ) جعلنى أشعر وكأننى مصاب بالطاعون .

دعم هذا الحادث فزعى من البشر ، وفزعى من الأفلام نفسها ، ومن  
المقول التى تقف وراء صناعتها ، وفزعى من العقول التى تقف وراء الكفاءة  
البيروقراطية والعلمية التى دعمت الغباء والعماء فى اتجاه افساد الآلية  
الاجتماعية ، آلية توزيعها وصناعتها .

كيف ننقاد جميعاً بتلك السهولة ؟ لماذا نسلم الى هذه الدرجة ؟  
لماذا يبدو أن معظمنا يصدقون ما يقوله لنا الذين نصبدهم ، ولا شيء  
آخر ؟ كيف صرنا تلك المخلوقات الملهة وطلة ؟

زاد اهتمامى بالتنويم فى ذلك الوقت . شكلنا مجموعة لدراسة  
التنويم على المستويين النظرى والعمل . كنا نلتقى مرة كل أسبوعين على  
مدى سنوات . كان كل منا ينوم الآخر أو أى شخص سنمخ بممارسة التنويم  
عليه . تمكنت فى وقت قصير من احداث ظاهرة الغيبة trance بالطرق  
القياسية واستخدمت التنويم فى علاج المرضى فى الجيش . وفى جالاسجو  
فى السنوات الأولى بعد التخرج .

دخلت ذات يوم ، على يد منوم متمكن ومحترف ، فى الغيبية أمام حشد من الناس فى منزله كمثل توضيحي . طلب منى أن اختار طعما لأندوقه . اخترت الشرى اللاذع dry sherry . أعطانى بعض الشرى اللاذع لأندوقه ، لأحركه فوق لساني وتحت ثم أبلعه على مهل . كان طعمه رائعا . حين فقت من الغيبة طلب منى أن أجربه مرة أخرى . كان منفر الرائحة والطعم واستطعت بالكاد أن أجعله يتخطى شفتى . كان معه تمسول للغم تشبثت به فى استماتة . نعم كان هو الشراب نفسه ، انه غير مؤذ ولكنه معد بأسوأ طعم يمكن لصيدلانى أن يعده .

كيف يمكن خداع حاسة التلوق ، تلك الحاسة الجوهرية ، بتلك السهولة ؟ لم أستطع تصديق حاسة التلوق ، لم يكن الأمر جذابا . كان مزججا بعمق . حيرنى . أصابنى بالفرع . تحت التنويم يمكن لأية حاسة sense-modality أن تعكس إشارة الحث . وقد جعلنى المنوم نفسه أصيدق أننى أرى ستة أشخاص فقط فى حجرة امتلات بأكثر من ستين شخصا . استطعت احداث بشرة فى شخص كان يشعر بأننى أحرقه حين لم أكن أحرقه ولم يشعر ، وأنا أحدث البشرة ، بأى تفاعل فى بشرته ... الخ . تم الاعتراف بظواهر التنويم ولكن لا يزال من غير المعروف كيف تحدث ، على سبيل المثال ، فى حقل التنويم التليپثى telepothic hypnotism . اذا كان الأمر كذلك ، فمن أى نسيج تشكلت « حاسة الواقع » اليومى ؟ ما المذاق الحقيقى لأى شئ ؟ ما الحاسة التى تدرك الظواهر على حقيقتها ؟ مما يضع كل ما يتعلق بإدراك حواسنا للواقع موضع الشك . هل الغيبة التنويمية الواضحة والتى تتم بجلاء مجرد لحظة حرجة وساحرة من مجموعة ظواهر أكبر ؟ سيطرت على الحرة وتهت بين احتمالات التنويم وتضميناته المحتملة ولم تتركنى الحيرة ، بدا .

نتفق على أن الرؤية صادقة . الى أى مدى نصدق ما نرى أو لرى ما نصدق ؟ الى أى مدى ؟ الى أى مدى يكون شعورنا كله وبناء عالمنا اليومى المؤلف والمبرمج اجتماعيا ، مجرد حكاية مصطنعة ، تقع كلنا فى حبالها ، الا القليل ممن لا يأخذ « أحد بشروطهم ويتم تحطيمها » أو من بعض الذين أفاقوا من الغفوة - مجموعة متباينة من العباقرة والذهانيين والحكماء ؟ اذا كان من الممكن أن يتشابه مذاق مشروب كرهه مع مذاق الشرى الممتاز . فكيف أعرف طعم الشرى اللاذع البديع « حقا » ، أو طعم أى شئ آخر ؟

عمقت تلك الخبرة التنويمية الخاصة التى لم تستغرق سوى بضع دقائق احساسى بفضول العلاقة بين المنبه الفيزيائى وخبرتنا به ، وعمقت احساسى بأن الاحساس مطبور فى اطار العقل ووضعه ، وبقوة الآليات

الاجتماعية وبنيتها ، ويزوابطنا وعبوديتنا الشخصية التى تؤثر فى معتقداتنا وافكارنا واحاسيسنا وادراكنا ومشاعرنا وبنيتنا وسلوكنا ، بل وقد تحددها ، بدرجة لا يمكن تخيلها .

أدركت أن « واقعنا » الشخصى متغير وشديد التبعية ، انه حاصيلة أو نتاج عوامل يبدو أنها لا تعتمد على هذا الواقع ويبدو أنها توجد فى « واقع » مستقل يؤثر فيما دون أن ندركه .

« اننا » قد تكون المادة التى تنطبع عليها الأحلام بدرجة أبعد بكثير مما يمكن أن نتخيل .

علينا أن نفرق بين جلسة تنويم جبرى اعدادها من قبل ، كالتنظيم فى معمل ، أو فى حجرة استشارة أو على منصة ، وبين ما يحدث فى الحياة اليومية ، دون أن يدرك ، عادة ، من يتورط فيها ما يحدث . ان التنويم بالمعنى الشكلى المحدود هو حالة خاصة من حالات الاغراء . **induction** . انه طريقة من طرق كثيرة نفرض بها الآخرين ليروا ويسمعوا ويلمسوا ويشموا ويعتقدوا ويظنوا ويشعروا ويرغبوا ويفعلوا ما نريده منهم . ان التنويم ( اذا فهم المرء ) يقدم ببساطة استثنائية طريقة تساهم فى مصالحة الاغراء بين الأشخاص وآلياته ، وكشفه علميا - أى كشف آليات القوة فى مجال تفاعل الناس مع بعضهم حيث يحاول كل منهم اغراء الآخرين بأن يفعلوا وأن يكونوا كما يريد . لا يبدو أنه آليات معالجة العلاقة بين البشر وآليات ضبطها وقوتها تسعد التعيسر ، أو تهيج الكتيب ، أو تهدى المفزوع ، أو تجعل فاقد الادراك مدركا أو المشوش صافى الذهن أو الهاذين يتخلون عن معتقداتهم غير المقبولة ويتبنون معتقدات مقبولة . ان الذين يعتقدون افكارا غير مقبولة تزيد مقاومتهم لمحاولات التغيير كلما بعدت افكارهم عن القبول . انهم معروفون « باستحالة التأثير عليهم » سواء بالمعالجة الشخصية أو البيئية . الا أنه من الممكن التأثير عليهم بالكياوسات التى تؤثر على الدماغ psychotropic ( مغيرات العقل mind-changing ) .

تذكر « الاغراء » الذى يقع فيه ونستون سميث فى رواية ١٩٨٤ حين يلغمه أوبرين O'Brien الى الاعتقاد بأنه يرى خمس أصابع بدلا من أربع . حين كتب أرويل Orwell روايته فى عام ١٩٤٨ ، كان اريكسون Erikson قد مارس بالفعل مثل هذه المعالجات ، كما سردها : Jay Haley

• « أذكر هنا المثال الذي نفذه اريكسون ذات مرة أمام حشد كبير . طلب متطوعاً ، وتقدم شاب وجلس بجواره . طلب اريكسون من الشاب أن يضع يديه على ركبتيه : وكان هذا هو الاغراء الوحيد بالغيبية ، وسأله : « هل لديك من الإرادة ما يمكنك من الاستمرار في رؤية يديك على ركبتيك ؟ » ورد الشاب بالإيجاب . وبينما كان اريكسون يتحدث إليه ، ألح إلى زميل على الناحية الأخرى من الشاب ، ورفع الزميل يده الشاب وبقيت في الهواء . وسأله اريكسون : « كم يد لك ؟ » ورد الشاب : « اثنتان بالطبع » . قال له اريكسون : « أود أن تعدهما وأيا أشير إليهما » . رد الشاب ببعض التحفظ : « موافق » . أشار اريكسون إلى اليد التي على الركبة . وقال الشاب : « واحدة » وأشار اريكسون إلى الركبة الخالية ، وكان الشاب قد وافق على الاستمرار في رؤية يده على ركبته ، فقال : « اثنتان » . ثم أشار اريكسون إلى أليه المعلقة في الهواء : « يحلث الشاب فيها وإرتبك ، وسأله اريكسون : « كيف تفسر وجود تلك اليد الأخرى ؟ » رد الشاب : « لا أعرف » ، اعتقد أنني في سيرك » . ولم يستغرق هذا الاغراء التثوي من الوقت إلا بحددهما . استغرقه مني في وصفه هنا » (٤) .

يتضاعف الارتباك . كيف نتكلم حين لا ندخل ، أو إذا لم ندخل ، في غيبة أو غفوة أو سحر أو حلم ، أو في بعض العمى الذي نعلم عنه ، أو في جهل نجهله ؟ كيف يفحص المرء أو يدرك حقيقة أنه يقظ ، أو كيف يستوعب أو يتأكد من أنه يقظ ؟

موحس وخطر أن يفقد المرء حدسه . إن الحلم الدوجباني بأن المرء هو الشخص الوحيد الذي يستطيع رؤية الأشياء على حقيقتها يعتبر دليلاً على اعتلال العقل . حين بدأت التقى كطبيب بالمرضى الذهانيين وجدت ، يا للهول ، أنني أستطيع أن أفهم آراءهم أحياناً على نحو طيب . إذا كنت لا أود افساد مسناري ، فإن علي أن أتحدى بالحد الشديد .

فحصت « علمياً » لقاءات أحيائية ، وجلسات تحضير الأرواح ، تستريح على ذراع مقعدك ؟ لن استخدم الأحياء ولن . شك . سأسألك ، فقط ، سؤالاً بريئاً ، وأطرح في موافقة بريئة . هل يوافق الكثيرون على أن « يتزوجوا » ، فأنهم يوافقون ، في الحقيقة ، على الاستمرار في رؤية « الزواج » حتى لو كان قد انتهى منذ زمن . ويصير « زواجهم » ،

إذا جاز التعبير ، نوعاً من الهلوس ، أو شبحاً من الانخداع illusion  
المتأني . ما هي الأشياء المائلة التي تتفق معي على أننا قد نفعلها وقد  
نتفق على نسيانها ؟

فحصت « عليا » لقاءات احيائية ، وجلسات تحضير الأرواح ،  
ولقاءات روحية وأشياء أخرى غير مألوفة paranormal . في بعض  
اللقاءات الاحيائية ضبظت قلبي على ساعة إيقاف حين كان يخفق ويسرع  
في بعض اللحظات الطاحنة . انكشفت أمامي جراحام . كان يستطيع  
كفنان احيائي عظيم أن يتوقع « تحول » نفس النسبة ( ١٠ ٪ ) التي يحققها  
منوم من الطراز الأول . كان لساني يجف ، في تلك اللقاءات الاحيائية  
في جلاسجو ويؤلني خلقي ، ويخفق قلبي ، وتغرق كفاي في بعض  
اللحظات الدرامية حين يقول المخلص للمذنبين انه يمكنهم أن يتوبوا بنعمة  
الرب .

لا يزال من الممكن أن أثار . هل كل ذلك مشروط اقتصاديا وثقافيا  
وانثروبولوجيا ؟ هل كل ذلك خزعات ؟ هل هذه وسيلة للإقتراب من  
الحقيقة الأعمق ؟

لم أنحول ، لكنني أيقنت من وجود أحداث غير طبيعية . وأدركت في  
الوقت نفسه أن مفهوم اليقين لا يستنتج ، ولا يجب استنتاجه من  
الاحصاءات ، ولكن من لحظة « يقين واحدة » .

وكانت إحدى تلك اللحظات حين ذهبت وأحد الأصدقاء الى لقاء  
روحي مزدحم في مكان غريب في جلاسجو . لم تكن نعرف أحدا هناك ،  
وكنا نعرف ، أيضا ، أنه لا يوجد من يعرفنا . تسللنا من باب خلقي في  
هدوء . لم نستطع رؤية الوسيطة ، ولم نرنا ، في الضوء الخافت في  
حجرة تضم ما يزيد على خمسين شخصا . قطعت ما كانت توشك أن  
تفعله وأعلنت عن دخول شابين . أهلا بهما . انهما يدرسان الطب . جاء  
أحدهما من جوروك ( هو ) . ولأحدهما عمه تدعى مايزي ( أنا ) . ومع  
الذي جاء من جوروك كتاب في جيبه الأيسر ( كان معه ) ، وإذا أخرجه  
الآن ، وفتحه ، ونظر فيها ( فعل ) فانه سيجد رقم تليفون معين ( وكان  
هو الرقم الذي ينظر اليه ) .

كانت أولى العمليات الجراحية التي حضرتها ، في مستشفى جلاسجو  
الملكي ، شادة atypical بالنسبة لمستشفى جراحة في ذلك اليوم  
والعصر . كانت عملية بتر من منتصف الفخذ لعجوز تم تنظيفه وتجفيفه  
بملح البحر ، وكان يعاني من غرغرينة نتيجة لحالة متقدمة من تصلب  
الشرايين . لم يكن قلبه ورثناه على ما يرام . كانت حالته لا تحتل التخدير

الكل»، ولذا تم اتخاذ قرار باختيار إجراء مسجل في استراليا : التخدير بصره من الثلج . أمر الجراح بوضع رجله اليسرى ، التي ستبتدئ ، في صرة من الثلج في الليلة التي تسبق العملية وأن تعطى له زجاجة ويسكى قبل انصراف العاملين في الليل . وكان من المفروض إجراؤها قبل أى شيء آخر في الصباح .

هاج المعجوز مع اول مشروط ، واخذ يصرخ ويصيح ويلعن . وكان واضحا أن صرة الثلج لم تات بالتأثير المطلوب ، انتهى الأمر ، لم تكن ممرضة الخدمة الليلية التي أعطته زجاجة الويسكى تعرف شيئا عن معنى زجاجة الويسكى في عالم الواقع فأعطته زجاجة من زجاجات المستشفى بها أربع أوقيات ، تجرعها مرة واحدة . ولم تؤثر فيه إطلاقا .

كان وقت التراجع قد ولى على أية حال . تم كبجه ورأيت يترا بأسلوب قديم . تماما .

استطعت أن « احتمل » تلك الأشياء مهما تكن صادمة . يجب أن تستمر الحياة . لا يمكن كسب الرهانات كلها . وفي الحقيقة ليس هذا خطأ أى انسان . ان المريض التالى على الطاولة . لا وقت للصراخ على الدم المسكوب . لكن كانت هناك أنواع أخرى من المعاناة لا تخضع لأى تفسير وقد أصابتنى بالهلع حتى النخاع .

وكان في عتبر الجراحة نفسه رجل في الأربعينيات من عمره يعانى مما كان يطلق عليه حينذاك التهاب العضل العظمى المتدهور myositis ossificans progressiva ( خلال التنسج الليفي العظمي fibro dysplasia ossificans ) ، وهي حالة تتحول فيها العضلات الى عظام .

انه مرض نادر جدا . كان يجلس في مقعده بلا أى تعبيرات . كان يستطيع تحريك عينيه أفقيا حركة محدودة من اليسار الى اليمين . وكان من المستحيل أن يأتى بأية حركة ارادية أخرى . كان قفصه الصدرى لا يتحرك . وكان لا يستطيع أن يحرك لسانه . كان يأكل بواسطة الأنابيب . كان حجاباه الحاجز لا يزال يتحرك حركة ضئيلة . كان قد تحول بصورة كاملة تقريبا الى عظام . مات بالتدريج ، على مدى أسابيع . من صعوبة التنفس حين تحول حجاباه الحاجز الى عظام في النهاية .

انتابنى شعور بالرهبة والهلع . انها حالة وراثية . لا يمكن اعتبارهه ، برسيلة واضحة ، خطأ بشريا ولا نتيجة للشرب البشرى . ان تلك الأمراض المفزعة التي رايتها قد حولتنى تماما ضد أى رب يفترض أنه مطلق القدرة وطيب . اذا كان مطلق القدرة ، فكيف يكون طبيبا اذا كان مستهولا عن

خلق تلك المعاناة ؟ يمكن أن أحدث نفسى بذلك من خلال روح الحب الحقيقية فقط ، ووحنا المقنعة ، أو بتعبير جون ويكلايف John Wyclife روحنا السليمة ، ان الرب مجسد فينا ، هل يمكننى ادراك هذا الانتهاك . ربما لا يمكن للرب أن يساهم فى ذلك . ولكن كيف يمكن وصفه بالقدرة المطلقة . قلت لنفسى ان ذلك مجرد تفسير بشرى : اذا وجد الرب فهو بعيد بعدا لا نهائيا عن الاسقاطات الرديئة لمفهومي المثلث عن مثالياتى . كنت سافزع منه ان كان موجودا ، وسافزع ان لم يكن موجودا . كانت الحياة نكتة مروعة . ونحن النكتة ، لكننى لم أستطع أن أفهم هذا . وربما لا يعمل هذا أية دلالة . لم أستطع تسيان الصراع أو تجاوزه . يجب ألا يتلاشى على أية حال .

فى نهاية العام الأول من الدراسة فى كلية الطب ، قمنا بزيارة تقليدية الى مستشفى جارتنفيل الملكى للأمراض العقلية فى جلاسجو .

كنت أدخل مستشفى للأمراض العقلية للمرة الأولى . احتشد أكثر من مائة طالب فى الردهة الرئيسية وألقى مدير المستشفى ، دكتور ماك نيفين Angus MacNiven ، من فوق المنصة كلمة قصيرة عن المستشفى والطب النفسى وقدم أربعة مرضى أو خمسة وتحدث معهم . وكانوا أول من رأتهم عينائى من المرضى النفسيين .

دخلت متأخرا . كان على المنصة رجلان يجلسان على كرسيين ويتحدثان بدون تكلف . كان أحدهما يرتدى ملابس مناسبة ، ويضع زهرة مبهجة فى العروة ويجلس فى هدوء وثقة ويتكلم بطلاقة مع الآخر الذى كانت ساقاه تلتف احدهما على الأخرى وكان متجهبا ومتلعنا ومتمللا ، وكان يفرك أنفه طول الوقت تقريبا ، ويتلوى فى مقعده .

لم أعرف ، الا حين انتهى اللقاء ونهض المريض وانحنى وغادر المنصة ، أن دكتور ماك نيفين كان الشخص الذى ظننت أنه المريض . بعد ذلك بسنوات ، بعد التخرج والعمل لمدة ستة أشهر فى وحدة لجراحة الأعصاب وستين كطبيب نفسى فى الجيش البريطانى ، وحين كنت أعمل معه ، عبر عن سعادته المفرطة حين ذكرته له الحكاية .

كان لقاء لطيفا للغاية . جرى وكأنه بين صديقين قديمين يتكلمان عن المستشفى والتغيرات التى طرأت عليه . كان المريض أقدم من ماك نيفين فى المستشفى ، كان فيها من أيام هندرسون D. K. Henderson الذى عمل فيما بعد أستاذا للطب النفسى فى جامعة أدنبرج وششارك جليسى Gillespie فى تأليف كتاب من المراجع الأساسية فى الطب

النفسي البريطاني (٥) \* ورفع المريض دعوى قضائية لأن بعض الكتب تكلمت عنه ، كما في ذلك الكتاب حيث سماه هندرسون « القيصر » ، وكان قد ذكره كمثال للهزاء البارانوى \*

بعد حياة مليئة بالكوارث الاجتماعية لاصابته بحالات تهيج هوسية maniac excitement استقر في حجرة تليق بجنتلمان غربي ، في الجزء المدفوع الآتعب من المستشفى ، وعاش معظم الوقت هادئا في حالة مزاجية طيبة لا تعرف الكلل \*



بمعنى من المعاني كان أبى أول مرضاى \* في آخر سنواتى المدرسية أصيب أبى بما سمي « انهيارا عصبيا » ، وانقطع ثلاثة أشهر عن العمل \* كان يرتجف بصورة لا تقبل التفسير \* لم يتعرض من قبل لمثل هذه الحالة \* قضى معظم الشهور الثلاثة في السرير \* لم يتناول أية أدوية \* كنت أجلس بجواره يوميا بعض الوقت : كان طبيب العائلة يفحصه أحيانا للأطمئنان عليه \*

كان عقله مشوشا \* أتخيل ، وأنا أفكر الآن في ذلك الوقت ، أن خبراته في الحرب العالمية الأولى وفي سلاح المدرعات في أفريقيا وفي القوات الجوية الملكية وحياته التعمية مع أمي قد أثرت عليه تأثيرا كبيرا .. لكنه لم يكلمني أبدا عن معنى « الحرب » بالنسبة له شخصا ، وأظن أنه كان يتمتع بحاسة لياقة وإخلاص عظيمة تمنعه من التحدث الى فيما يتعلق بأمي \*

ولكنه ، أيضا ، لم يخض في الكلام عن علاقاته بزملائه في الخطوط الرئيسية (شبكة الكابلات الكهربائية التي توضع تحت الأرض في المدن) ، ولكن سمعت منه بعض ما يتعلق بعلاقاته بآبيه \*

كان رئيسه المباشر قد أوشك على التقاعد \* وكان أبى سيحل مكانه اذا جرت الأمور كالمعتاد \* لكن أبى توهم أن مديره يود إيقاف « ترقيه » \* كان الرئيس عالما مسيحيا ولم يكن يؤمن بالشر \* وظن أبى أن انجلس Inglis لا يريده أن يحل مكانه لأن انجلس كان يظن أن أبى ملحد \*

كان هذا ، كما بينت من قبل موضوعا خطيرا وشديدا الحساسية - أنا نفسي اتهمت أبى اتهاما شديدا بالاحاد - وسواء أكان أبى ملحدا أم لا ( لا أظن أبدا أنه كان أكثر الاحاد من شفايتزر Albert Schweitzer أو تليك (Paul Tillich) ) ، فقد كان من أنقى الأرواح التي قابلتها \* لم

اسميه أبدا ينطق بشيء ضد أي انسان باستثنائه أبيه . لكنني لا أظنه  
 سيأصح أباه أبدا لأنه حول أمه ، كما كان يعتقد ، إلى « حطام عصبي » .  
 وأنا عائد مع أبي من جنازة الجد المعجوز بعد دفنه ، نظر أبي الى وقال :  
 « الآن مات الردي » ولم ينطق بشيء آخر .

قلت لأبي لا أظن أن أنجلس يحاول خداعه . حتى لو حاول ، لم  
 أستطع أن أتخيل أبي يمانى من الارتجاف لمجرد احتمال ألا يحصل على  
 ترقية ، مهما تكن مهمة بلا شك . كان الأب المعجوز ، أبوه ، هو كل شيء .  
 لم يكن أنجلس هو الأب المعجوز . ولم أقبل موضوع الالحاد . انه الأب  
 المعجوز مرة أخرى . الأب المعجوز في السماء .

استمر « الانهيار العصبي » ثلاثة أشهر . ومهما كان السبب ،  
 فقد حدث ومهما كان السبب فقد مر . وعاد أبي الى العمل ، واستعاد  
 مكانته باعتباريه الجهير الأول الأساسي في كورس جامعة جلاسجو ، وبعد  
 فترة قصيرة تقاعد أنجلس وحصل أبي على وظيفة وحافظ عليها وبقى  
 مرة أخرى قبل التقاعد .

أخبرني فيما بعد أن كلامي عن أنجلس والرب والأب المعجوز مثلي  
 خسنة وتسعين في المائة من الشفاء .

اكتشفت فيما بعد أن ملاحظاتي لأبي يمكن اعتبارها « تاويلات » .  
 ولم أدرك في وقتها أنني أقوم بعملية « تاويل » لتحول الأب من الأب  
 المعجوز الى الرب والرئيس .

ارتعشت في السنوات التالية ارتعبت من التفكير في « التشابه »  
 مع الأب المعجوز . و « الرحيل كما » رحل الأب المعجوز . وفي اللغة  
 التقنية للتحليل النفسي ، أظن الآن أنني لم أدرك في حينها أنه كان يقرر  
 بعملية إسقاط للأب المعجوز على . تبادلنا في تلك الشهور الثلاثة موقعتنا  
 من الابن الى الأب الى الابن . صرت أباه بمعنى من المعاني . لكن عملية  
 الإسقاط التي قام بها ، تحويل أبيه الى ، مرت دون أن يدركها أي منا .  
 كان تفاعلا لا شعوريا . وقد أحدث إسقاطه لأبيه على ( أب طيب وردي  
 بالدرجة نفسها ) في حينها دويا في أعماقي ، وتأثيرات شديدة الضموض  
 لم تمحها السنوات الى الآن .

حدث شيء ما لجدي حين كان في خمسينياته وكان أبي شابا . وحدث  
 شيء ما لأبي حين كان في خمسينياته وكنت شابا . أنا في خمسينياتي  
 ولدي ولد شاب . تقلقني موجات من مثاث السنين .

قضى ابي سنواته العشر الأخيرة محجوزا فى وحدة نفسية لطلب

الشيخوخة .

تعتبر ذات يوم ، ووقع على رأسه . لم تحدث كسور . لكن ذاكرته  
نالتت . وبعد وقت قصير نهض ذات صباح ، لبس قبعته الهامبورجية ،  
وأخذ مظلته وخرج يتجول . ولسوء الحظ ، نسي ارتداء الملابس . تقرر  
حجزه فى عتبر « معلق » . كان يسمح له بالتجول فى أرض الوحدة ،  
وقد يجلس على دكة ويشرب كوب شاي من الكافيتريا . تجول خارج أرض  
الوحدة مرتين أو ثلاثا فى سنواته العشر الأخيرة ، وتساء ، وكان يعود  
بواسطة البوليس . ذهب مرة الى قسم البوليس ، وقال : « أناجنتملمان  
عجوز وقد تهت عن طريقى » . لم يعرف اسمه ولا من أين أتى أو أين  
كان أو أى شىء عن حياته . بعد فترة كان يحتاج الى المساعدة على ارتداء  
الملابس وخلعها . كان يستطيع أن يتمخط ، ويسمح فمه ، وياكل ،  
ويذهب الى السرير وينهض منه بنفسه ، وكان يفعل معظم ما يحتاج اليه  
لكنه كان يمثل « مشقة كبيرة » لأمى التى كانت عجوزا ضعيفة . بالإضافة  
الى أنها لم تكن تستطيع منعه من الخروج وكان خروجه الى الشارع مستحيلا  
فى مثل حالته . عالجه العاملون فى المستشفى ( نيفر ندل ، جلاسجو )  
بمودة ومراعاة لشعوره واهتمام خاص . طوال السنوات العشر لم أتضايق  
من شىء فى طريقة علاج أبى . لم يكن استثناء . أدرك أن مؤسسات الطب  
النفسى لا تحتاج الى أن تكون لا انسانية .

كان لقائى الأول مع مرضى نفسيين فى عنابر وحدة الطب النفسى  
فى مستشفى شارع دك فى جلاسجو ، حيث حضرت أول فصول الاكلينيكية  
فى الطب النفسى تحت اشراف استشارى الوحدة ، الدكتور سكلير  
Sclere . الذى تابع ابنه خطواته وصار طبيبا نفسيا موهوبا .

كان أحد المرضى المحجوزين فى العتبر رجلا نحيفا ، متوسط العمر،  
متزوجا وله أسرة ، وأظنه كان من رجال الدين . تجمعت فى حالته كل  
المشاكل الأساسية فى الطب النفسى ، التى تواجه كل الأطباء النفسيين  
باستمرار وتزعج كل من يفكر فيها . لم يكن بها شىء غير مألوف . وهنا  
تكمن أهميتها . انها حالة نموذجية للغاية . أظن أن ما هو غير مألوف  
اليوم هو أننى رأيت بالفعل شخصا يدخل على مدى أسبوعين فى حالة  
جمود تخشبى . لا يشاهد هذا الآن الا عدد ضئيل من الأطباء النفسيين  
لأن العملية توقف أو تحول بالأدوية والصلصات الكهربائية اذا حجز المريض  
فى الوقت المناسب . لا أعرف ما طرأ على حالته .

لم يكن يشكو • لم ينطق بشيء • كان في المستشفى بناءً على طلب زوجته • وكان ، بقدر المعلومات التي توفرت عنه ، شخصاً طبيعياً يعيش حياة طبيعية حتى بدأت « هذه » الحالة • لسبب غير معروف ، بدأ ، قبل ذلك بحوالى شهرين ، لا يعمل شيئاً • كان يقف أمام المرأة ولا يربط ربطته عنقه • وكان يربطها اذا حثته زوجته • وبعد ذلك كان يتم ربطها اذا بدأت زوجته ربطها • وكان هذا فوق طاقتها ومن ثم كان على سرير في وحدة للطب النفسي •

ربما جلس أو احتاج الى من يجلسه • ربما وقف أو احتاج الى من يوقفه • كان يرتدى ملابسه اذا حث وكان يقف وقد يخطو بضع خطوات في أحد الاتجاهات • كان سيكمل كل « الأشياء » لو بدأها ، لكنه توقف • وبدا أن تلك « الأشياء » حركات تؤديها حين تقوم بأشياء نضع لها أسماء من قبيل : النهوض من السرير ، ارتداء الملابس ، التبول ، فك الأزرار أو ترزيرها ، غسل اليدين أو الوجه ، الحلاقة ، غسل الأسنان بالفرشاة ، تمشيط الشعر ، المشي ، الجلوس ، رفع الكوب ، قطع الرغيف ، وضع الزبدة عليه ، وضعه في الفم وبلعه • تضادلت حركاته حتى انه كان يجد صعوبة في تحريك أصبعه ليعمل أى شيء زائف كسول ! استنفد صبر هيئة التمريض •

بالكشف الجسدى لم يتبين وجود أى خلل • لا شيء إطلاقاً • لم يكن أحد يعرف أى شيء عن السبب الذى جعله يتصرف بتلك الطريقة • وحتى الآن لا أحد يعرف • لم يكن لديه ما يقوله • لم يبد أنه يهلوس • من المستحيل أن نعرف حقيقة حالته العقلية •

تم تشخيصه في البداية بصورة وصفية باعتباره حالة *abulia* ( فقدان الإرادة ) • وقد تكون هذه الحالة هستيرية أو ذهانية أو تمارضاً • بدا في أسابيع قليلة أنه حالة تخشبية نموذجية •

هل يمكننى الآن تمييز الجمود التخشبى من جمود الممثل الذى يقلد الجمود التخشبى ؟ هل يمكننى أن أحدد بالنظر والكشف ما اذا كان شخص ما في حالة تأمل عميق ، أو غيبة عميقة ، أو تحت تأثير مخدر ، أو يدعى الشلل ، أو أنه مشلول بالفعل ، أو يعاني من تيبس جنيدى أو أنه قادر على الحركة ولكنه لا يريد أن يتحرك ولا يتحرك بالفعل ؟ ثمة شخص لا يستطيع أن يتحرك ويريد أن يتحرك ، أو يستطيع أن يتحرك ولا يريد ، شخص نسى كيف يتحرك ، شخص سارح في مكان آخر ، هناك كله وليس هنا إطلاقاً ، شخص لا يستطيع لأنه يظن أنه لا يستطيع لكنه يستطيع اذا

ظن أنه يستطيع • هل هو عمود من الملح ؟ هل هو صخرة الهينة مقدسة ؟  
هل هو مركز السكون في العالم الدوار ؟ هل المشكلة في كيميائ الأعصاب ؟

رسبت تماما حين دخلت امتحانات نهائي الطب في المرة الأولى •

لم أعرف أبدا لماذا رسبت في كل المواد • أخبروني بإعادة كل المواد  
في المرة التالية ولم يكلفني أحد بحضور أية فصول دراسية بصورة  
إجبارية • وكان أمرا شاذًا تماما • اندعشت بصورة دائمة ، ربما كان  
لرؤسوي علاقة بما حدث في حفل عشاء العام النهائي ، حين جلست مع  
أساتذتي على المائدة ، وتحدثت بعد العشاء ، وبعد أن أسرفت في شرب  
الويسكي والكلاريت والبورت ، معبرا بزمالة شديدة عن شعوري تجاه  
بعض الأمور في الطب •

الى أن أنجح فيها وأحصل على المؤهل شغلت في الأشهر الستة التالية  
وظيفة طبيب أمراض باطنية غير مؤهل • وكنت أعيل فترة عمل كاملة  
بـ نصف الأجر • في وحدة الطب النفسي في مستشفى ستوبهيل Stobhill  
في جلاسجو • وكانت تشبه أية وحدة للطب النفسي في مستشفى عام  
بالإضافة الى أنها كانت تضم حوالي ثمانين رجلا وامراة ، أصيبوا بما كان  
يعتقد أنه انفلونزا في عام ١٩٢٧ ، وثبت أنه نوع من التهاب الدماغ  
encephalitis lethargica • كانوا مدمرين وقد ظلوا على قيد الحياة بعد  
اصابتهم بوباء اكتسح أوروبا في ذلك الوقت • بدأ الوباء في شكل انفلونزا  
ولكنه كان التهابا في الدماغ أودى من أصابه قتيلا أو أبقاه سنوات على  
قيد الحياة متعوها وهاذيا ومتألما ومشلولا •

من المؤكد أن الجهاز العصبي المركزي لهؤلاء الناس كان قد دمر  
فيزيقيا باتلاف الدماغ بالتهاب فيروسى • كان الالتلاف عميقا على المستويين  
المعزوى والبنوي ، وكان ثمة خلل في التمثيل الغذائي الخلوى الجزيئى  
molecular-cellular metabolism ، ويبقى أن الأمر في النهاية ليس مفهوما •  
مفزع أن ترى هذه الحالة • وفي الوقت نفسه امتلات عنابر الطب النفسي  
بمرضى مصابين باضطراب عقلى من النوع المعتاد ، لم يكن أحد منهم ، بقدر  
ما أذكر يعانى جسديا من أى شئ • ولكن « لا بد أن يكون اضطرابهم نتيجة  
خلل عضوى » •

عرفت حينها ما أسعى اليه • انه طب الأعصاب ، الطب النفسى  
العصبى ، الطب النفسى • وبدون أن أنسى التنويم •

## جراحة الأعصاب

انصب كل تركيزي على ألجهاز العصبي المركزي . كيف ينتج الدماغ العقل ؟ أم أن المسألة معكوسة ؟ أم أنهما سؤالان غيبان بدرجة نلزعني بالتفاخي عنهما فوراً ؟ إذا « تخصصت » في طب الأعصاب فسوف تتاح لي الفرصة علمياً للعمل الاكلينيكي في مجال لم أكن أستطيع التوقف عن التفكير فيه ، والمعاونة بسببه على نحو غير علمي . وهكذا حين تخرجت في الجامعة حصلت ، ببعض التهور واللامبالاة من وجهة نظر الاعداد الحذر في المسار التقليدي المتوازن للطب ، على وظيفة طبيب أمراض باطنية في وحدة لجراحة الأعصاب ، وتخطيت عامين من العمل المعتاد بعد التخرج كطبيب مقيم في الباطنة العامة والجراحة العامة .

كانت وحدة جراحة الأعصاب المخصصة ليجلاسجو وغرب اسكوتلندا تقع في كليرن بالقرب من لوك لوموند في بقعة من أجمل بقاع الأرض ، نشبه كشمير في الجبال والشاعرية . كان الكثيرون يذهبون إليها ، كما هو الآن ، بالسيارات والموتوسيكلات في نهاية الأسبوع . بعد ظهر أيام السبت ، حيث اعتادت الحانات أن تغلق أبوابها بضع ساعات ، لم تكن نندش حين يدخل شخصان أو ثلاثة وأدمغتهم تنزف بسبب السقوط من فوق منحدرات لوك لوموند الرائعة والرائعة .

حين كنت طالبا صعدت ذلك الطريق العاصف على منحدر لوك لوموند الغربي وهبطت عليه عدة مرات في منتصف الشتاء وفي كل الفصول ، كنت أسير بسرعة ٨٠ ميلا في الساعة وأنا سكران بتأثير الجوينيس Guinness والريسكي .

مات اثنان من أعمز أصدقائي على هذا الطريق . ولكنني لم أكف الى ان رايت الجماجم المكسورة والأدمغة التي تنزف ، اذا لم يكن الموت ذاته ، والتأثيرات التي تبقى ، كل هذا أفقدني طعم قيادة الموتوسيكل وأنا سكران - وبدون خوذة في تلك الأيام عادة وقبل اكتشاف جهاز قياس نسبة الكحول في الزفير . توغل الخوف في عظامي مرة أخرى من تلك العاهات المفزعة التي قد تبقى بعد عملية ناجحة . تم انقاذ الحياة ، ولكن بقي صاحبها بأجزاء من الدماغ .

استعداد عقلي بسيط . كيف . كتاب . تدور حول ذلك الركن المعتم ، ونحن سكارى حتى الشلالة : اجتاحتني موجات من الندم ، وشعرت بارتياح واهلح ، مشاعر لم أشعر بها وقتها ، وأنتابني شعور بالخزي نتيجة الأخطاء التي عرضنا الآخرين لها ، مزيد من الملاحظات والألام ، والاهلح لهلح . جئت مطبق .

كانت الوحدة تستقبل ، أيضا ، ما كانت تستقبله وحدات جراحة  
وطب الأعصاب من خراج المخيخ الى آلام أسفل الظهر .

كان على أن أقوم بالكشف العام والكشف على الجهاز العصبي ،  
واساعد في العمليات ، وأرافق الاستشاريين في المرور على العناير ، والأهم  
من كل هذا ، أن أضع الابر في الأوردة لسحب الدم ، وأن أسحب بعض  
« القطرات » دون أن أتسبب في حدوث جلطة في ذراع المريض ، وأن أقوم  
بالبزل القطني دون أن أحول أسفل ظهر المريض الى وسادة من الدبابيس ،  
وأضع الكانيولا في ثقب بالجمجمة ( burr-hole ) ثقب يثقبه الجراح في  
الجمجمة ) لأسحب السائل المخي النخاعي من البطين الجانبي دون أن  
أمتد الفص الصدغي من المخ . وهذه المهارات ، لسوء الحظ وبصورة  
لا يمكن تحاشيها ، لا تكتسب الا بالممارسة .

كان المرضى كلهم يعانون من مشكلة محددة في الجهاز العصبي  
المركزي . كان على أن أعنى بفاقدى الوعي نتيجة لغيوبة عميقة . كان  
عدد من ذوي « الدماغ الميت » يستمرون في الحياة « روتينيا » . كانوا  
أكثر قليلا ممن يستمرون « بالاجراءات القلبية الرئوية » . كانت المحافظة  
على حياتهم تتم ، أساسا ، كتدريب تقني . لا أظن أن أية معلومات علمية  
اكتشفت نتائج ملموسة لهذا . وكانت وحدات جراحة الأعصاب في كل  
بقاع الأرض تجعل أناسا آخرين يستمرون في الحياة واستمر التنافس  
على مستوى العالم : من يستطيع أن يجعل أناسا أدمغتهم تالفة بعد رضخ  
post-traumatic أم بعد جراحة تعيش أطول . اعتقدنا أننا سجلنا  
رقما قياسيا للحياة مع نوع من اصابات الدماغ الأوسط mid-brain  
ولكننا عرفنا أن حالة مماثلة استمر جسد صاحبها في الحياة لمدة عامين  
في إحدى وحدات جراحة الأعصاب في اليابان . لم تعق القسوة الشديدة  
مثل هذه الأمور ، ولكنهما تلازما .

ربما أنقذت حيوات كثيرة في ذلك الوقت « بالبحث » عن وريد  
حين « تهرب » الأوردة ، ووضع الابرة فيه وسريان شيء ما في الابرة ،  
ولكنني ، بعد ذلك بعام ، عملت في وحدة غيبوبة الانسولين العميقة في  
الجيش البريطاني في نيتل بالقرب من سوثامبتون ، حين كان « الموت »  
الناجم عن غيبوبة الانسولين « العميقة » شائعا .

كان في الوحدة ثلاثة من جراحى الأعصاب : باترسون وروبرتسون  
وشورشتاين واحتدم « الجدل » بينهم حول جراحة الفص الجبهي ، ورفض  
باترسون وشورشتاين القيام بتلك العمليات . وكان روبرتسون يقوم بها

بتوصية من الدكتور ماك نيفين . وكان على أن أساعد باترسون وشورشتاين .

كان باترسون ضئيل الجسم ، نحيل وصحيح البدن ، وصل الى منزلة مرموقة فى الجراحة ، وكان لا يزال يقوم باستمرار بعملیات تستغرق أكثر من ست ساعات . وكانت مهمتى فى غرفة العمليات لاتتعدى ايجاد الملقط حتى لا يعوقه وتوجيه الاضاءة ( من بطارية متحركة معلقة فى جهتي ) الى مكان العملية . كان الحفاظ على الشمع باستمرار فى بؤرة الجراحة فى أعماق الدماغ من أصعب ما يكون . كان على أن أميل بكتفى ، وأميل الى الأمام بعنقى ، ولا أتحرك ، وأن أرتدى القناع والتاج والملابس المعلقة من الرأس الى أخمص القدمين ، كنت أشعر بالآلام لاتحتمل فى العنق والظهر ، نتيجة للتركيز والانهاك . . . . . أغشى على مرتين . سقطت على الجانب والى الخلف .

ولم يكن الأمر مخزياً . ولم يستمر باترسون على موقفه منى ولكنه أكد لى أننى لست موهوباً فى جراحة الدماغ . وقد شجعنى على مواصلة طموحى فى طب الأعصاب . مع أنه لم يشجع تأملاتى الميتافيزيقية . لم يكن لديه وقت لنظريات طب الأعصاب أو تأملاته التى لا تكون عملية وبرجماتية حين توضع موضع التنفيذ . لم يحاول ، كما يفعل بعض جراحي الأعصاب الآخرين ، إخفاء احساسه بالتفوق على من هم « مجرد » أطباء أعصاب . انه ، باعتباره جراح أعصاب ، كان طبيب أعصاب باستمرار ويضاف الى هذا خبرته اليومية فى كل أنواع العمليات الجراحية فى الدماغ . وكان يرى أن الطبيب النفسى ، الذى لا يساوى حتى طبيب الأعصاب ، يقع خارج النطاق . انه ليس كفؤاً اكلينيكياً . تأهل جراحو الأعصاب ، اكلينيكياً ، لمكانة رفيعة نتيجة لصلاتهم الفيزيقية الحميمة بدماغ الانسان وجهازه العصبى ، وارتفعت مكانتهم — كل يوم ، وكل سنة — بملاحظتهم للعلاقة بين اصابة الدماغ ومرضه وبين فقد الوظيفة ثم عودتها الجزئية أو الكلية .

كنا كأطباء للأمراض الباطنية « نعمل » طول الوقت . نعمل وننام . ان وحدة جراحة الأعصاب ليست مكاناً للتأملات . لم « أجهد » جسدياً بهذه الطريقة من قبل . وعانيت ، أيضاً ، من عذاب ذهنى وجسدى ، بسبب المسائل التى كانت تشغلنى ليلاً ونهاراً ، أكثر مما عانيت فى أى وقت مضى .

قرر جوى شورشتاين ، فى الثالثة صباحاً فى حجرة التغير وبعد عمليات استمرت لساعات ، أن يهلكنى أسئلة . بدأ بالسؤال عن

عراقيلطس ، وكانت ، وهيجل ، ونيتشه ، وهوسرل ، وهيندجر ، بلفنيل  
شديد . واستمرت المناقشة أكثر من ساعتين قبل أن « يقتنع » جوى ،  
ثم بدأت مناقشة حقيقية استمرت لساعتين أخريين . لم يضعنى أحد ،  
قبل ذلك أو بعده ، فى مثل تلك العاجزة .

بعد تلك الليلة اتخذنى جوى تلميذا ، أصبح أبى الروحى ، ومرشدى  
فى طب الأعصاب والمسائل العقلية ، ودليل الى الأدب الأوروبى .

حصل جوى شورشتاين على الزمالة قبل أن أحصل عليها بشمانية  
عشر عاما . كان ابنًا لحاخام يهودى فى قرية على بعد عدة أميال من فيينا .  
كان فى وجهه تجاعيد عميقة مما كان يجعله يبدو أكبر سنا ، وكان قصيرا  
متين البنية ، اكتسب قدرته من مكان ما . كان أبوه على علم بالثقافة  
الأوروبية أيضا وكان حاصلا على دكتوراه الفلسفة PhD فى الفلسفة من  
جامعة هايدلبرج . حين كان جوى فى المعاشرة ، عاقبه أبوه بسبب من  
الأسباب بارغامه على دراسة كتاب كانت نقد العقل الخالص لمدة ثلاثة أشهر .  
وكان عليه بعد ذلك أن يواجه أباه بما درسه ويرضيه فى مناقشة تبين أنه  
استوعبه كما ينبغي .

فى السادسة عشرة تحول جوى الى الشيوعية . وتبرا أبوه منه .  
ذهب الى براغ . وبدأ هناك بالتدريب الطبى ، فر الى لندن حين كانت  
الطريق لا تزال مأمونة ، وتخرج فى الجامعة هناك ، تعلم على يد سير  
جيفرى جيفرسون فى جامعة مانشستر ، وعمل فى الجيش البريطانى  
كجراح للأعصاب وصار مديرا لوحدة جراحة الأعصاب رقم ١ فى الجيش  
البريطانى من العلمين وأفريقيا الى استراليا فى نهاية الحرب .  
فى عام ١٩٥١ ، وحين كان فى الحادية والأربعين من عمره ، كان أحد أكبر  
ثلاثة من جراحى الأعصاب فى وحدة جراحة الأعصاب فى جلاسجو وغرب  
اسكتلندا . كان متخصصا فى جراحة الحوادث ، لكنه كان يمارس كل  
شئ فى جراحة الأعصاب . كان مكانه المناسب فى تلك المنطقة .

كان وراه مهام كثيرة - قال كنت أعمل ثمانى عشرة ساعة متواصلة  
يوميا ، من العلمين الى استراليا . كان تقنيا لامعا وطبيب أعصاب ضليعا  
وواحدا من أكثر الذين قابلتهم عذابة .

كان أكبر من عرفتهم من العقلانيين الأوربيين المثقفين ثقافة  
حقيقية . كان يبدو وكأنه تجسيد لكل أوضاع الوعى الأوروبى : اليهودى ،  
الماركسية ، العلم ، والعلمية . كان يؤمن بالصليب ولا يؤمن بالبعث .  
والصليب بدون البعث هو الكابوس الكونى الحقيقى . كان لا يستطيع النوم

ولا الاستيقاظ من هذا الكابوس • كان يعرف ، بدراجات متفاوتة ، اليابانية واللاتينية والعبرية والتشيكية والفرنسية والإيطالية والانجليزية والألمانية ، وعلى ما أذكر فقد كان يعرف بعض البرتغالية والبغارية أيضا •

كان وحيدا ومتوحدا ، مع أنه كان زوجا وأبا لثلاثة أطفال •

كان يقول : « قد لا يكون نيتشه ، كفيلسوف ، أفضل من ديكارت ، ولكنه ، كإنسان ، كان أكثر بؤسا بكثير » الآن ، لا يصلح من لم ييأس من الأمل « الدنيا » • لقد غرق التيتانيك Titanic المجوز • كان البعض يلعبون بالورق • التقى بيساسبرز وهيندر وبوير • وكان أول ارتباط شخصي لي مع « العظماء » • انسحب من محاضرة لآلفرد أدلر • كان سيديا للتقاليد الأوروبية وكنت قد نضجت بصورة لا تجعلني أفترض أنني أنتمي إليها •

كان على دراية كبيرة بالموسيقا • غنى أغاني الحسدين [ Hasidic ، وهي الطائفة اليهودية التي كان أبوه حاكما فيها ] وأغاني وسط أوروبا ، وقد استمعت منه لكثير منها للمرة الأولى • لازلت أندعش من يهودي من وسط أوروبا حين ألتقي بأحدهم • « كيف التقيت بذلك المرء ١٩ » •

من المؤسف أن شورشناين لم يكن يدون شيئا عن أفكاره الحسدية والاهوتية والفلسفية الا نادرا : كان يتأمل ويبتل ويفكر ويتحدث الى عدد ضئيل • كان يتكلم بالطريقة التي ربما كان سيكتب بها ، وفي البحث الوحيد الذي دون فيه ذلك النوع من الكتابة ، كتب كما كان يتكلم طوال علاقتي به (٦) •

تملئت في الفترة القصيرة التي قضيتها في وحدة جراحة الأعصاب مدى الصعوبة ، على الأقل بالنسبة لي ، في أن افتح قلبي للمعاناة وأن أكون ، في الوقت نفسه ، كفؤا وقادرا على الانتقال الى المريض التالي ، وأن أستخدم عقلي حتى النهاية •

كان طفل في العاشرة يعاني من هوه الرأس hydrocephalus نتيجة لورم ضئيل في حجم حبة البسلة الصغيرة وكان من المتعذر اجراء عملية له ، وكان الورم يقع بالضبط حيث يمنع انسياب السائل المخي النخاعي خارج الرأس : أي أنه كان يعاني من وجود سائل في دماغه يضغط على رأسه

---

Schorestein, J. The Metaphysics of the Atom Bomb, The (٦)  
Philosophical Journal, Vol. 1, No. 1, pp. 33-46.

ويجعل الدماغ يتمدد وترق حافته وكذلك الجمجمة • كان يعاني من ألم شديد لا ينقطع •

كان على أن أضع ابرة طويلة في هذا السائل المتزايد باستمرار وأسحب بعضه • كنت أقوم بذلك مرتين يوميا وكان السائل النقي الذي كان يقتله يندفع الى من رأسه الضخم ذى الأعوام العشرة ، ويرتفع في عمود قصير الى عدة أقدام ، وكان يرتطم بوجهي أحيانا ••• لكن هذا الولد الصغير كان يتحمل الألم بوضوح • كان يصرخ من الألم بهدوء • إذا استطاع أن يصرخ ويشكو ••• وكان يعرف أنه في الطريق الى الموت •

كان قد بدأ القراءة في رواية **أوراق بكيوك** • أخبرني أنه لا يطلب من الرب إلا أن ينهي هذا الكتاب قبل أن يموت •

مات قبل أن يقرأ نصفه (\*) •

كانت في التاسعة عشرة تركب حصان السيرك • سقطت هي وحصانها • تدرج الحصان على رأسها حتى تحطم الرأس • « غابت عن الوعي » تماما لمدة أيام • وحين أفاق ، كانت حصانا • كانت تنظر كالحصان • وكانت لها عينا حصان • وكانت تصهل • وترعى على العشب خارج العنبر ، عارية ، وعلى أطرافها الأربعة • وبعد ثلاثة أسابيع أو أربعة استردت ذاتها مرة أخرى على مدى يومين أو ثلاثة • حاولت باستماتة أن أفهم ما حدث •

كانت هناك فقرة عن توماس تريرن Thomas Traherne ( حروفها بعض الشيء عن الأصل ) أخذت أرددها لنفسى على النحو التالي :

انه لا يعرف شيئا على حقيقته ، الا اذا عرفت علاقاته بالرب والملائكة والناس ، من الآن والى الأبد •

حين كنا نلقى نظرة عليها ونفحص منعكس باينسكي Rabinetski Reflex  
اكلمنكبنا ، كانت تقالم ، وكانت الجمجمة تبدو  
أحيانا وكأنها جلجنة Golgatha الروح •

## الجيش

كانت الحرب الكورية مشتملة في عام ١٩٥١ ، وكان التجنيد اجباريا للخدمة العسكرية في المملكة المتحدة لمدة عامين على الأقل . استبعدت من الخدمة العسكرية بسبب أزمة الربو .

قابلت كارل ياسبرز ، الطبيب النفسي والفيلسوف السويسري . وافق على أن «ياخذني» مرة أسبوعيا في البداية ، وأن يرتب لي الحضور في قسم الطب النفسي - العصبي في جامعة بازل تحت اشراف صديقه ، الأستاذ ستاشلن . حصلت على منحة من جامعة جلاسجو للدراسة معه في بازل . ثم هد الجيش البريطاني شبابه لتشمل حالتى الطبية . عرضت على لجنة في ادينبرا رأت اننى سأحقق « الهدف » بالالتحاق بالجيش البريطاني لمدة عامين بصورة أفضل مما أحققه في بازل مع ياسبرز . وبدأ كان الفكرة التي تسلطت على عقول أعضاء اللجنة هي أنه ، بالرغم من أن ياسبرز ألف كتابا أساسيا لإزالة ماصرا في الطب النفسي (٧) ، الا أنه لم يمارس الطب النفسي منذ سنوات طويلة . كان قد أصبح « مجرد » فيلسوف . قيمتني اللجنة ووضعتني في مستوى أعلى من مستوى الاكلينيكي المتوقع بعامين .

قال كل منهم : « ولكن ، يادكتور لانج ، ياسبرز الآن مجرد متأمل ، ليس كذلك ؟ » كان التحاقى بالجيش أفضل بالنسبة لمسارى الاكلينيكي . كنت أستطيع الاختيار بين طب الأعصاب والطب النفسي مع أن خبرتى بعد التخرج لم تتجاوز ستة أشهر . اكتسب طب الأعصاب والطب النفسي سمعة طبية وذائعة في الجيش البريطاني . اخترت الطب النفسي . اعتقد شورشتاين اننى ارتكبت خطأ كبيرا . كانوا لا يريدون « أن أتخلى عن أفضل أعوام حياتي «الأكلينيكية» ، ، وأتحول الى فلسفة التأمل . ربما كانوا صائبن ، لكننى اعتقدت في حينها أنهم قصيرو النظر .

حين التحقت بالجيش البريطانى ، كان عقلى فى حالة تخمر نظرى :  
المادية التاريخية ، العدمية ، اللاهوت ، الفلسفة ، علم النفس ، طب  
الأعصاب ، اكتشاف الفينومينولوجيا ، هايدجر ، سارتر ، مارلو بونتى ،  
هوسرل ، اكتشاف الفرق بين الفهم والتفسير ، تحول تأويلات النص الى  
تأويلات للعلاقة الشخصية ، صسور من كنت أراهم توائم ، كيركجارد  
ونيتشه ، المسيح وأعداء المسيح ، فارس الايمان ، قدر العدمية ،  
نقد نيتشه « للإيمان » وانكاره للآنا ، الإرادة الحرة ، ومشاكل الطب  
النفسى والسيكوباثولوجيا ، هايدجر والسؤال عن الـ كينونة ، ما هى ؟  
فيتجنشتاين : وتدمير ذلك السؤال • نيتشه وفيتجنشتاين : تاريخ •  
حقيقة المجتمع الاجتماعية والاقتصادية والمادية • الجيش البريطانى •  
الحرب الكورية • القنبلة •

لم أمارس وأنا طالب أى نشاط سياسى بالمعنى الشائع للكلمة ،  
ولم يكن هذا خروجاً على القواعد ، ولكن للأسف ، لشعورى بأننى لم أكن  
« صالحاً له » - كنت أقرب أكثر من فرع آخر من السياسة وأتأمله -  
سياسة الانسان مع الانسان فى كل العلاقات الاجتماعية والاقتصادية ،  
فى علاقات الطبقات ببعضها أو فى العلاقات داخل الطبقة الواحدة ، وفى  
العلاقات الدولية أو العرقية • سياسة الرابطة الانسانية الأساسية •  
سياسة الحب • رأيت الحب صلباً ولم أستطع أن أداه بعضاً • وكان هذا  
كابوسى • ويبقى أن خداع الحب هو بوابة الانسان الى العدمية الخالصة •

فى الأسابيع الأولى من التحاقى بالفرق الطبية فى الجيش الملكى  
مكثت فى مستشفى فى Thames Embankment ثم فى مستشفى  
بالقرب من Aldershat •

سمعنا فى ذلك الوقت عن أشياء قليلة فى المحاضرات التى  
حضرناها • لا أعرف ان كانت تلك الأشياء حقيقية أم لا ، لكنها غيرت  
موقفى من القنبلة تغييراً كبيراً •

الحرب البيوكيماوية • الحرب الجرثومية • المواد الكيماوية ،  
الفيروسات ، غازات الأعصاب • اندهش « الجميع » لانتهاء الحرب العالمية  
الثانية دون اختبار أى من هذه المواد • ربما كان ثمة احباط من بعض  
الزوايا كما كان ثمة ارتياح • لماذا لم يقذف هتلر ، حين امتلك قذائف  
فيروسات الطاعون ، روسيا وبريطانيا وأمريكا الشمالية ، ببعض تلك القذائف  
كمحاولة أخيرة • تقول الحكاية ان الجيش البريطانى والأمريكى شرعا ،  
بإذن من الجيش الألمانى ، فى استخدام بعض الأوعية الضخمة لاستخلاص  
فيروسات طاعون أخبت عشرين مرة أو أكثر ( من يعرف ؟ ) من الطاعون

العادى • كان هذا على الأقل جانبا من الصورة • احتفظنا بهذا وليس الروس • ولكن الرب يعلم ما يحتفظ به الروس •

سيكون من الضرورى فى الحرب التالية ( كما قلت ، لم يعتقد أحد أبدا أن تلك الحرب الأخيرة كانت الأخيرة ) استخدام كل تلك المواد • وكان هذا يعنى ، بالطبع ، إبادة شعبنا كله أو معظمه ، انه سيحدث بطريقة من الطرق • كانت النقطة المهمة أننا سناخذ العدو معنا وأنه يعرف هذا •

كانت الوحدة المركزية للطب النفسى فى الجيش البريطانى فى نيتلى تحتوى على وحدة للعلاج بالانسولين بها حوالى عشرين سريرا ، بالإضافة الى الأقسام العصابية والنهائية •

كان المرضى يحقنون بالانسولين فى السادسة صباحا ويدخلون فى الغيبوبة بعد أربع ساعات •

كانت جرعة الانسولين تبدأ بعشر وحدات ، وتزداد عشر وحدات يوميا حتى يدخل المريض فى غيبوبة عميقة ، ونوبة صرعية أحيانا • كانت المحكمة تقتضى حقن الانسولين الى مستوى يجعل النوبات الصرعية قابلة للحذوث بشرط تجنبها ان أمكن • قد تنكسر الظهور • ان الضوء ، تحت تأثير كمية كبيرة من الانسولين ، يكون مولدا قويا لاصرع • ولذا كان العنبر معتما تماما • كنا ، نحن العاملين ، والناس يدخلون فى غيبوبة ، نتحرك فى ظلام تام ، وكانت الكشفافات المعلقة فى أربطة حول جباهنا هي مصدر الضوء الوحيد • وكان من الضرورى افاقة المريض من الغيبوبة قبل مرور وقت طويل والا « استحال » الافاقة من الغيبوبة • وفى العاشرة تقريبا كنا نصب كميات من محلول الجلوكوز بنسبة ٥٠٪ ، بواسطة الأنابيب المعدية Stomach tubes ، فى جوف المرضى • كنا نأمل فى وضع الأنبوبة فى المعدة وليس الرئتين • ان التحدث الى شخص فى غيبوبة أمر صعب • كنا نضطر ، غالبا ، الى حقن قطرات الجلوكوز بالضغط فى الظلام لمرضى انهاروا واختفت أوددتهم • كان بعض المرضى « لم تعد لهم أوردة صالحة للحقن » نتيجة لتجلط فى كل الأوردة بسبب بروتها تحت الضغط ، بحيث كانت الابر « تخطئ » الوريد » ، ويحقن محلول الجلوكوز فى الأنسجة • وربما احتاج الطبيب الى مشروط « لقطع الأوردة » ولصق الابرة فى شيء ما يأمل فقط ألا يكون شرياناً أو عصباً : كان مصدر الضوء الوحيد فى جباهنا •

كان « غذاء الانابيب » و « الأوردة » و « المحاليل » نظاما يوميا ، وكان قد سبق لى التدريب بصورة نموذجية على العمل فى جراحة الأعصاب فى ستة أشهر قصيرة ومكثفة .

بعد عدة أسابيع ذهبت للقاء دكتور ماير جروس وهو أحد نوابغ العالم فى العلاج بغيرية الانسولين ، وكانت وحدة الانسولين التى يديرها فى Dumfries ذات شهرة عالمية . وكان جوى شورشتاين أحد مرضاه . كان الجيش يريد منه أن يختبرنى للعمل فى وحدة الانسولين وأن يمو على أى موقع يستطيع المرور عليه فى زيارات قصيرة .

كان ماير جروس يأمر بإسدادل ستائر العنبر ، وكان يضى العنبر بضوء هادى بدل الظلام التام . وكان يشيع فيه جو الدفء والحب . ولكن كان تأثر مرضى الجيش البريطانى بالانسولين يزداد ويدخلون فى الغيبوبة بعمق أسرع من المرضى الذين كان يعالجهم ، ومن ثم كانوا أكثر عرضة لنوبات الصرع الكبرى ، التى يصعب السيطرة عليها اذا بدأت .

رأيت نوبات صرعية أكثر من المعتاد بالنسبة لشخص فى عمري الاكلينيكي ، رأيتها فى وحدة الشلل الرعاش بعد الاصابة بالتهاب الدماغ فى ستوبيل وفى وحدة جراحة وطب الأعصاب فى كيلبرن . رأيت حالة البداية aura ، الصرخة ، السقوط والنوبة . التوتر والتمدد والتبول والتبرز . لم يكن الأمر مرضيا . جلست وشاهدت ولنا فى العاشرة مات بسبب سلسلة من النوبات الصرعية الزاحفة - رعشة فى الاقدام تنتشر و « تزحف » بسرعة وعناد الى كل عضلات الجسم . كرهت النوبات الصرعية . ولكن كانت هناك فكرة بلا أساس ، اقترحها بوجه خاص يوجو سيرلتي Ugo Cerletti ، استاذ الطب النفسى فى جامعة روما ، وهى أن النوبات الصرعية قد تفيد فى حالة الفصام . كان سيرلتي معروفا بأنه صمم للجيش الايطالى فكرة التمويه على الأعداء بواسطة الثلوج snow-camouflage فى الحرب العالمية الأولى . وكان الدماغ والكهرباء من اهتماماته الخاصة . وصف كيف رأى ذات يوم فى الجزر طريقة ذبح الخنازير ، كانت تصعق أولا بصدمة كهربائية على الرأس ، ثم تقطع أعناقها . خطر فى باله أنه اذا كانت « تلك » الكمية من الكهرباء لا تقتل حتى خنزيرا ، فإن الطريق مفتوحة لاستخدام الكهرباء على أدمغة البشر ولا توجد وسيلة أفضل من أدمغة الفصامين لبدء فصل جديد من فصول العلم .

اعتقد سيرلتي أن العلاقة بين الفصام والصرع عكسية . أى أن أعراض الفصام تقل فى المرضى المصابين بالفصام والصرع بعد تعرضهم

لنوبة صرعية • وبناء على هذا ، ماذا يحدث اذا أصبنا الفصامين بالصرع ، أو بفجاجة أقل ، غسلنا أمخاخهم بنش كهربائي ؟ ربما تفصل الكهرباء أدمغتهم المعوقة ، أو القذرة ، وتنظفها • ومن ثم فقد استطاعت الصدمات الكهربائية أن تؤدي الى الصرع واستطاعت العقاقير التي ترخي العضلات منع تكرار النوبة الحقيقية (\*) •

كانت « غيبوبة الموت » - نموذج الموت واعسادة الولادة بالمعنى الحرفي - بلا أساس أيضا • يقترب المريض في غيبوبة الانسولين من الموت الجسدي ويموت بالفعل أحيانا • كان بعض الناس يشعرون بالموت ، وربما كان ذلك يصيبهم بالفعل • كانوا يبدون وكأنهم أموات بالتأكيد • وقد لا يحس التنفس والنبض ودقات القلب لثوان طويلة وربما لدقائق •

هل يمكن ألا يكون هذا الفرق في الموت وسيلة للعلاج ؟ بوسيلة من الوسائل رسم الدماغ كيميائيا ويمتلئ العقل بهرات حمقاء • اغسله ، جففه ، نق الدماغ ونظف العقل : ماذا عن البداية الناضرة ، البده الجديد ، اعادة الولادة ، البعث ؟ فضل ما بر جروس اعطاء كمية أقل من الانسولين واحداث الصرع بطريقة يسهل التحكم فيها ، بالصدمات الكهربائية في منتصف الغيبوبة •

في السنة التي قضيتها في وحدة الطب النفسي بالجيش ، كانت تصدر اوامر حازمة للعاملين في جناح الذهان بعدم الحديث الى المرضى أو تشجيع المرضى على الحديث الى العاملين أو الى بعضهم أو الى أنفسهم ، أو الكلام عموما • وكان من غير المتوقع أن يتحدث مريض الى أحد العاملين الا اذا تحدث الأخير اليه • كان الحديث بين المرضى يراقب ويدون ويقطع • كان لقاء مريض بآخر ممنوعا • ولم تحرم الصداقة لعدم قدرة مريض الذهان عليها • ولكن لأنهم قد يشكلون حالة من حالات الهذاء الثنائي folie à deux • ويكون من الصعب تحطيمه اكلينيكيًا ولكنسه يبقى جذابا من الناحية الاكلينيكية اذا التقى الأسوأ بالأسوأ •

لا تسمح لمريض الفصام بالتحدث اليك • لأن هذا يفاقم العملية الذهانية • انه يشبه مساعدة مريض الهيموفيليا على النزف أو اعطاء ملين لشخص يعاني من الاسهال • ان الكلام يشعل الدماغ ويهيج الذهان •

---

(\*) تأسس هذا الرأي بصورة رئيسية على عدة أبحاث لسيرليني ؛ وتوجد الفكرة الجهرية في بحث القسيسه كاملا في كتابي حقائق الحياة • وأمل ألا تمثل المعاني الواردة في بحث سيرليني تقديرا عادلا للسان حال تقاليد الطب النفسي في ذلك الوقت •

فى العقول المكسورة ، كما فى العظام المكسورة ، يكون التشبث هو الحل .  
لا اتصال يفضل غيره طوال فترة العلاج .

وأنا ملازم أول كان متوقعا أن أساهم فى تنفيذ هذه الأوامر ، وبالطبع لم أذعن لها . كنت أكشف على عقول المرضى وأجسادهم . اطرع سبحة من مائة . ما معنى « الذى بيته من أزاز ما يحدفش الناس بالطوب ؟ » ما اسمك ، الرتبة ، الرقم ، العمر ، حل أنت متزوج أم عزب ، ما اسم رئيس الوزراء ، فى أى يوم من أيام الأسبوع نحن ، فى أى شهر وفى أية سنة ، من هو يسوع المسيح ؟ سألت عن معنى « Jesus fuckin Christ » ، وكانت عبارة شائعة فى الجيش ، فى مسح غير رسمى على عينة عشوائية من عشرات الجنود ووجدت ، بدون أن يكون لهذا دلالة احصائية ، أن أكثر من ١٠ ٪ منهم لم تكن لديهم فكرة عن معنى الاسم أو التعبير .

سألت ، كضابط وطبيب نفسى ، المرضى الذين كانوا يحقنون بالانسولين عن هلاوسهم وهذاتهم . كان أحدهم يعاني من هذاء شيق ، كان يشد من السرير فى منتصف الليل وهو تحت تأثير نومه اللوئى ويسحب خارج العنبر الى مكان ما ويضربه رجلان يرتديان الزى العسكرى . وأصاب الهذاء نفسه مريضا آخر . وكانت حالة تواصل شيقة بدون كلمات : هذاء ثنائى *folie à deux* تليبائى . ثم أصاب مريضا ثالثا : هذاء ثلاثى *folie à trois* . ثم مريضا رابعا : هذاء رباعى *folie à quatre* . . . . . وفجأة خطر فى بالى . . . . . ربما ؟ وانتهت المسألة فى مجلس عسكرى . أدين عريف وجندى فى مجلس عسكرى ، وسرحا من الخدمة بصورة مخزية بعد سنتين من الأشغال الشاقة (\*) .

كنت أقضى معظم الوقت فى عنبر به حالات متنوعة من المرضى العصبيين والسيكوبائيين ومنعنى الكحول . . . الخ .

---

(\*) بعد الانتهاء من كتابة هذه الفقرة ، اندمجت - هل يمكن أن اكتب هذا الكلام ؟ رن التليفون - سأل رجل من الطرف الآخر : « هل أنت متكور لانج ؟ » « نعم » . واستطرد يحكى كيف أن أباه أخبره للثو بما كان متبعا فى نيتلى بالنسبة له كمريض نفسى - جندى فى الجيش ، يعاني من العصام ، ولقد اعتاد على تنظيف دورات المياه حتى جعله الملازم أول لانج يتوقف عن هذا العمل . لا ، لا يمكن أن اكتب هذا . بدأت الحقيقة بالثتين . ولا يمكن أن اعتبر المكالة التليفونية صمنة . لم اثلث مكالة كهذه المكالة خلال اثنتين وثلاثين سنة .

كانت المهذئات جاهزة - باريتيوريت ، كلورال هايدريت ،  
بارالهايد ، الصنمات الكهربائية ، الاتسولين المعدل ، سترات المجانين ،  
« الغرف المبطنة » ، التغذية بالانابيب ، انتيبايوز ، التنويم .

اعتنق الجيش العلاج « العضلى » النشط فى علاج مرضاه  
النفسيين . كان « يرعاهم » بالعلاج المفيد والفعال كما يحدث فى  
« أفضل » المراكز المدنية . حتى الضباط كانوا عرضة للإصابة بالذهان .  
لم يكن يؤخذ على المريض النفسى أكثر مما يؤخذ على مريض  
السرطان .

كان من اختصاصى « استبعاد » الجنود الذين كان الجيش لا يريد  
لأسباب نفسية . كانوا يستبعدون تلقائيا لأنهم مرضى فى المقام الأول .  
وكانت درجة تقييم الحالة تتوقف على مقياس من ثمانى نقاط . كانت  
درجة التقييم تستلزم اما العودة الى الوحدة ، أو البقاء فى الجيش فى  
وحدة أخرى ، الخدمة فى الداخل أو فى الميدان ، أو التسريح من الجيش ،  
وتحديده منحة التقاعد ( ان وجدت ) . الخ . لم أرفع ، بقدر ما أذكر ،  
درجة أى شخص أبدا . كان التشخيص والدرجة لهما تأثير هائل على  
حياة أى مريض ، سواء فى التسريح من الجيش مع التحويل المباشر الى  
أحدى المستشفيات المدنية بشهادة مع احتمال إجراء جراحة فى الفص  
الجبهى ، أو فى « التسريح الحر » مع بعض التشجيع المالى .

بقدر ما فهمت ، كانت استراتيجية هذا التدرج الاكلينيكي وتوظيفه  
اقتصاديا واجتماعيا ، صادرة عن الفرع الطبى فى الجيش البريطانى .

لن أعرف أبدا . من يجب علينا أن « نعيده » الى وحدته ومن يجب  
علينا تسريحه من الخدمة ؟ فى أحد الشهور أعدنا ١٠٪ الى وحداتهم  
وسرحنا ٩٠٪ ، وفى الشهر التالى سرحنا ١٠٪ وأبقينا ٩٠٪ . كان الأمر  
يعود الى الجيش فى تحديد النسب التى يريدونها . كانت الحرب الكورية  
دائرة ، وصاحبها قوة الانسان والتجنيد الاجبارى والمشاكل الأخلاقية .  
الأخلاقية .

قد يصبح ادعاء المرض مشكلة كبرى ، اذا دقق المرء بشدة . بدا أن  
الكثير من الجنود كانوا على استعداد لعمل أى شيء من أجل الفرار .

كسب من الجنود ادعوا المرض واستبعدوا من الجيش بالخداع ،  
باعتبارهم معتمدين ؟ انشغلت بهذه المشكلة . لا أعرف كم ممن رأيتهم  
باعتبارهم مرضى مارسوا هذا الخداع ، أو كانوا معتمدين بدرجة من

الدرجات واستفادوا من معدل الذكاء المنخفض وبدوا كأنهم أكثر عتيا •  
كان يمكنهم بالتأكيد أن يحصلوا أكثر مما راهنوا للحصول عليه بالخداع ،  
خاصة إذا تم تشخيصهم كمرضى بالذهان •

حكى ثلاثة ضباط بريطانيين أسرهم الأتراك في الحرب العالمية  
الأولى قصة عودتهم بالتظاهر بالجنون أمام أسريهم من الأتراك • رأوا على  
أيدي الأتراك أياما صعبة • لو حاول أى شخص أن يفعل هذا بكل السبل  
فى الجيش البريطانى لاستحق ما حصلوا عليه •



ذات ليلة وأنا « القى نظرة » أخيرة على الصنبر ، لفت انتباهى شخص  
مصاب بالهوس يتكلم فى إحدى الغرف المبطنة (\*) • أمرت بإعطائه حقنة  
إذا لم يسكت فى الحال •

فتحت الغرفة المبطنة ودخلتها وجلست أستمع اليه قبل أن يصمت  
بتأثير الحقنة • هذا • جلست حوالى نصف ساعة • لم يكن فى حاجة الى  
الحقنة • فى النياى التالية كنت أجلس وقتا أطول الى أن صرت « الأزمه »  
تقريبا أثناء الليل فى غرفته المبطنة • شعرت براحة غريبة وأنا أسير  
بتكامل على أرض الغرفة •

كانت المرة الأولى على الإطلاق التى أعرف فيها الاسترخاء الحقيقى ،  
وعرفت الهدوء فى صحبة هذا المريض ولم أشغل نفسى بمحاولة فهم حالته  
لو تشخيص السيكوباتولوجيا فيها ، أو تفسيرها أو محاولة التخمين فيها  
كمرض ينتمى الى جراحة الأعصاب أو التساؤل عن خلل الجهاز العصبى  
المركزى الذى قد يكون وراءها •

فى البداية ، استطعت فهمه تقريبا ، واستطعت تتبعه تقريبا • كان  
سريما جدا •

كان فى غرفة مبطنة لأنه أصاب نفسه حين قلز بسرعة وصدم رأسه  
فى حائط من القرميد • كان يمكن أن يكون فى مكانه أى شخص عانى  
كثيرا من المعاملة بازدراء • وكان هذا يلائمنى •

عموما كان يمكن أن يكون أى انسان ، لكنه معظم الوقت كان  
جنتلمان ولصا يتسلق الحوائط وهجما حذرا فى مانهاتن أو لندن أو أى  
مكان آخر • تسلق نوافذ شاهقة يتعدى الوصول اليها ، دخل غرفا محكمة  
الغلق ، دخل سراديب وأماكن محكمة تماما واكتشف طرقا للهروب

لا تصلى • وزع الثروات التي كان يسرقها على الفقراء وكانت من الذهب والجواهر عادة • أبدا ، لم يكن أغنى منهم • رفاقته في بعض مغامراته • كان دون كيخوته وكنت سانشوبانزا •

بعد عدة أسابيع ، حين كان أهدأ وأكثر انطواء ، أطلق على اسم هوارشيو وصديقه هاملت • وسرح من الجيش بسرعة •

قرأت ما كتبه جوله شتاين وكاسانين وفيجوتسكى وأعاونهم عن اعتقال التفكير الفصامي • كان مصابا باعتلال هوسي في التفكير • وكانت حالته لا تبدو منسجمة تماما مع ما تحتويه الكتب : لأتأكد ، استمعت إليه وقتنا طويلا • وقد حدث هذا قبل اعتياد التسجيل على الشرائط ، ولم أدون أية ملاحظات • لم أكن أستطيع تتبع كلامه إذا دونت ملاحظات في حينها • وعلى أية حال لم تكن علاقتي به نتيجة للاهتمام الاكينيكي أو البحث • لم يخطر ببالي مطلقا أن علاقتي به كانت علاجاً • كان هذا بعيدا عن خطة العمل • صارت غرفته المبطنة ملجأ لي وصحبته عزائي •

استغرق الأمر ساعات لأتابع سرعته ، وحين تمكنت من مسايرته ، تبخر إحساسي بأنه كان يتنقل بسرعة كبيرة • وحين تنقلت بسرعته • قم بيده أن أحدا كان يتنقل بسرعة خاصة • كان يحلق بعقله كطائر - انه عمل شديد الخطورة في مثل تلك الظروف • كان بالفعل في طريقه ، مثل الكل تقريبا ، الى العلاج بالصدمات الكهربائية ، وإذا تدهورت حالته وأخذت شكلا فصاميا ، فربما أخذ طريقه الى غيبوبة الانسولين • اتخذ الطائر صورة آدمية مثل پولبوس قيصر وروبن هود والقديسين ... الخ •



أتيج لي ، أحيانا ، أن أرى عددا من الناس في غرفة مبطنة •

ماذا كان يحدث هنا ؟ أي شيء كان ؟ كان لا يشبه التهاب الدماغ الوصفي ولا يشبه ما يراه أطباء الأعصاب •

ومن ملاحظاتي في ذلك الوقت :

انه ضابط بالجيش في الثامنة والعشرين • منكش ، وعار ، في وسط حجرة مبطنة ، يستيقظ نهادا وليلا ، يهتز ويرتمش • لا يأكل • يتبول ويتبرز في مكانه • يلطم بسرعة ويكرر اللطم كانه انطلاقات مدفع وشاشي وكان نار مدفع رشاش تنصب عليه من كل ما حوله ، حتى الأرض على ما أذكر • يبدو لنا مرتعلا تماما • وكان هذا المخلوق المرتعد

بحق ينقض بضراوة فظيعة وطائشة على كل من يحاول أن يدخل غرفته  
المبطننة .

إذا استمر على حالته ( لا نوم ، لا أكل ، لا شرب ) فإنه سوف  
يموت من الاجهاد : يبدو أن رعبه لم يكن يسبب له أية سعادة ، كان لا يله  
من اقصائه وتهديته بالحقن في العضل بقدر الضرورة ولا به من تفديته  
بواسطة الأنايب . تم تحويله الى مستشفى مدني . ولم أعرف أبدا  
ما طرأ عليه .

انه ملاكم . نقوم بجولة في العنبر مع طبيب نفسي برتبة مقدم .  
كان يدير الوحدة وكنت الطبيب المقيم . هذا الجندي يعانى من فقد  
الصوت aphonia : أى انه لا يتكلم .

تلقى منذ ثلاثة أسابيع رسالة من صديقه تخبره فيها أنها قطعت  
علاقتها به . كف عن الكلام منذ استلم الرسالة . تاه وشك بتلك المعلومة .  
وكان يعانى من خرس تخشبي أو هستيرى . من الصعب تحديد أيهما .

في جولة العنبر ثمة شخص توقف عن الكلام منذ ثلاثة أسابيع .  
ألا يقدر على الكلام أم أنه لا يريد أن يتكلم ؟ لماذا هو أخرس ؟ هل هو  
عصابى ؟ هل هو ذهاني ؟ هل يسمع أصواتا ؟ هل يمارس ؟ هل  
يخدعنا ؟ هل حالته عضوية أم وظيفية ؟ انه لا يتكلم ولا يكتب أيضا .

قال المقدم : « ضح أصبعك في مؤخرة الممرضة ، ضمه في المؤخرة »  
وتحرك الموكب الى المريض التالى .

فتح رسالة من خطيبته . وكان هذا كل شيء . شده . كان  
لا يتكلم لمدة تزيد على ثلاثة أسابيع . كانت حالته تجعل أقدام المرء تبرد  
بكل معنى الكلمة ، وتجعله يتجمد وهبا ، أو يصاب بقصة في العلق .  
أندعش وأتساءل : لماذا ؟

كان بيتر جنديا . انهار بعد شهور قليلة من التجنيد في الخدمة  
العسكرية ، وانتهى به الحال الى العنبر الذى كنت أعمل به فى نيتلي .  
كان جنديا وكنت ضابطا .

لا فائدة منه فى الجيش ، لذا كان يجب تسريحه طبيا . وكان  
السؤال الوحيد ان كان سيحول الى وحدة للدخان للعلاج بالانسولين و/أو  
بالصدمات الكهربائية ، أم الى وحدة مدنية للطب النفسى للعلاج بالعلاج  
نفسه ؟

كنت قد بدأت للتو الاعتقاد بأن الانسولين والصددمات الكهربائية  
يضران أكثر مما ينفعان . وكنت ، في الواقع ، قد بدأت أتساءل عن سلامة  
عقلي ، لأنني بدأت أظن أن الانسولين والصددمات الكهربائية ، ناهيك عن  
وضع الفص الجبهي والمناخ العام في وحدة الطب النفسي ، وسائل لتدمير  
الناس وتحولهم إلى مجانين إذا لم يكونوا كذلك من قبل . وارتبكت -  
وبما كنت مخطئا تماما . كيف يمكن أن تكون ممارسة كل شيء في الطب  
النفسي على عكس ما افترض فيما يتعلق بالعلاج ، والشفاء ، إذا أمكن ،  
واقفا دورة المرض العقلي ؟ هل كان آرتو Artaud على حق ؟

ومهما تكن الوجهة التي تحولت إليها ، فقد أصبح هذا الموضوع  
كأبوسا لا يحتمل . ولا يزال على حاله بعد ثلاثة وثلاثين عاما ، حين  
أواجه الموضوع بوضوح تام ، كما هو ، دون النظر إلى الراحة التي  
سأشعر بها إذا استبقت النتيجة التي على أن أصل إليها في النهاية .  
دعني أحاول مرة أخرى أن أبدأ من نقطة البداية وأضع أمامك هذا الصراع  
الذي تورطت فيه بصورة يتعذر علاجها .

كنت ذاهبا إلى جلاسجو في إجازة لمدة أسبوع . كنت أدرك أن  
جيتري سيحول في غيابي بصورة تكاد تكون مؤكدة إلى وحدة الانسولين ،  
أو على الأقل ستعطي له صدمات كهربائية . وكان هذا هو العلاج الذي  
تزداد حاجته إليه بمرور الأيام من وجهة نظر الطب النفسي ، في ذلك  
الزمان والمكان على أية حال . إلا أنه ، حين يكون معي على أفراد ، كان  
يتترك انطبعا في مكتبي بأنه مصاب بالفصام بصورة أقل مما يحدث في  
المنبر . لم أشأ أن أتركه حتى لا يحدث له ذلك . كيف أبرر عجزتي  
بخبيرة أكاديمية ضئيلة في الطب النفسي ، في مواجهة نظرية قسم هائل  
من الطب الحديث وفي مواجهة ممارساته ؟ قروت ، على أية حال ، أن  
أأخذه معي سواء أكنت على صواب أم خطأ .

سافرنا معا ونام في غرفة نومى بالبيت . لم نفصل لثلاثة أيام إلى  
أن ذهبت لرؤية صديقي كارل ابنهايم بعد ظهر أحد الأيام . غبت ثلاث  
ساعات أو أربع . حين عدت وجدته متكوما في ركن على السرير . وبقي  
متكوما في مكانه طوال الأيام الأربعة المتبقية من أسبوع الإجازة ولم ينطق  
بأية كلمة .

بلغ الشأى والشيكلاته التي وضعتها أمي في فمه وكان يذهب إلى  
فئوحاض بنفسه . وحين كان موعد عودتي إلى نيتلي ، ارتدى ملابسه ،  
ورافقني في طريق العودة بدون أن يتكلم وبدون أن يأتي بأي تصرف  
خطأ .

بينت له أن كل ما عليه هو أن يستمر في المشي والجلوس والوقوف والنوم بصورة طبيعته وأن يطيع الأوامر ويتكلم ( كلمات قليلة ) حين يتحدث إليه الآخرون ، وسوف يخرج من الجيش خلال أسابيع قليلة وسيعيش في ظروف أفضل • لو لم يستطع الحفاظ على ذلك لمدة أطول لما كنت أستطيع أن أضمن انقائه من الصدمات الكهربائية وربما تشخيص الفصام ونعوبوبة الانسولين الصيفة قبل أن يخرج من الجيش ، وفي هذه الحالة يكون من شسبه المؤكده خروجه الى مستشفى مدنى للأمراض العقلية •

افترقنا ، ذهب الى المنبر وذهبت الى ميس الضباط ، دون أن ينطق كلمة • حافظ على مظهره وتبعا لهذا « أغنى » من الجيش • حين تكلم معى مرة أخرى بعد حوالى أسبوع قال انه صار عاجزا ويائسا منذ تركته ولكنه كان على ما يرام الى حد ما • وكانت هذه هى الطريقة التى عاملته بها • كان من الممكن أن أرى من وجهة نظر الطب النفسى أنه دخل فى خرس تشبسى ، محاط ، بعلم الرب ، باجترارات وأوهام بارانويا وسواسية ، وكان على أى طبيب نفسى يتبع الأسلوب « المعتاد » أن « يحجزه » فى الحال • ولكن من ناحية أخرى هل كان على • كانسان عادى وجد نفسه فى بداية مساره فى الطب النفسى ، أن يفعل ذلك واكتشف عن نفسى تماما • أدركت تماما ، باستعادة الماضى فقط ، مدى عدم تقبلنى لنظرية الطب النفسى وممارساته وأدركت أن مسارى المهنى ، بهذا الرضع ، سيكون شديد الفراة •

صار ، بعد سنوات ، مدبرا لاحدى كليات الرقص والدراما المشهورة • لم تكن أية فرصة مهما تكن ضئيلة ستتاح له لو صار فى طاحونة الطب النفسى المعتادة •

كيف أستطيع تبرير هذا الاعتقاد ؟ ما الدليل العلمى الذى أقنعه لتلك القضية الفاضحة ؟

لا أستطيع تقديم أى دليل « علمى » • ولكن لا يوجد دليل علمى يجعلنى أفترض أن علاج الطب النفسى كان سيساعده أكثر مما سيؤذيه •

نمت فى داخلى رغبة شديدة فى أن أتمكن من اكتشاف القوارق بين الخداع ، والتمازى ، والخداع الذاتى ( الهستيريا ) ، المصاب والنحان الوظيفى والمضوى •

وكان أول أبحاثى المنشورة يمثل دراسة حالة بلى فيها تلك  
المشكلة (\*) .

تم تحويل عسكرى الى مستشفى فيكتوريا الملكى ، فى نيتلى ،  
لمعرفة رأى الطب النفسى فى سلامته ليحاكم فى مجلس عسكرى بتهمة  
الفرار من الخدمة . غاب سبعة أشهر بدون اذن . وكان على أن أكتب  
تقريراً . التقيت بالمريض وبعض أقاربه ، وراجعت وثائق الجيش وكتبت  
« التاريخ المرضى » التالى :

ولد بعد حمل طبيعى ، مرت طفولته وسنوات المدرسة بلىون أن  
تتضح عليه أية ظاهرة شاذة . لم يكن ، أبداً ، شديد التالى . كان له  
أخ أصغر وأخت . كان والده على قيد الحياة ويتمتعان بصحة جيدة .  
التحق بالجيش النظامى كجندي منذ عشر سنوات ، وقبل ذلك كان قد  
شغل عدة وظائف تحتاج الى بعض المهارات . وكان سجله نظيفاً .

تزوج منذ عشر سنوات . وكان له ابن . وبعد عدة سنوات أنجبت  
زوجته ، حين كان خارج البلاد ، طفلاً من رجل آخر فطلقها . احتفظت  
الزوجة بالطفلين .

تعرض لحادثة فى الطريق قبل أن يأتى الى نيتلى بعام . لم يكن  
يقود سيارة . حجز فى المستشفى بجروح خطيرة فى الصدر لعدة  
أشهر . لم تكتشف أية جروح فى الدماغ . كان يرقد فى المستشفى . وكان  
يصرخ أحياناً ويصمت أحياناً . حين خرج من المستشفى وقبل أن يعود الى  
عمله ، لاحظ والده أنه كان قد صار شخصاً مختلفاً . تجول فى بيتهم  
وخارجه . كان مكتئباً وكثير البكاء . وبعد عودته الى العمل غاب أسابيع  
قليلة بدون اذن . تجول حول أرض المعرض وأتى ببعض التصرفات  
الغامضة . كان يذهب الى البيت من وقت لآخر ، ويسكن أياًما قليلة ،  
ويستعير بعض المال . بدا لهما وكأنه يعانى من دوار ، وأنه « ليس  
نفسه » كان يتكلم بصعوبة ويشكو من صداع وبدأ يعانى من تلعثم  
واضح . وسلم نفسه للجيش بعد عدة أشهر .

وبدا فى السجن ، فى انتظار المجلس العسكرى ، أنه غريب الأطوار .  
تم تحويله الى طبيب نفسى ليكتب « تقريراً عن حالته العقلية » . وأثناء  
الكشف كانت عيناه دامتين معظم الوقت وكان غير قادر على الكلام بسبب  
إعاقة فى الكلام ، وقال انه يريد أن يقتل نفسه . لذلك حجز فى نيتلى

« تحت الملاحظة » • وكنت فى لىتلى • وكانت « ملاحظاتى » على النحو  
التالى :

لم يقل شيئا أثناء الحجز • كان أخرس تماما • كان يفرك خديه  
فى جهد خارج حتى ازرق وجهه دون أن يصدر ولو همسة • وبعد ذلك  
صرخ وضرب رأسه ومزق شعره • كان يستطيع الكتابة بسهولة مما يعنى  
أنه كان يفهم كلامى بدقة •

وبدا أن اعطاه حقنة بنتوثال Pentothal فى الوريد كانت ضرورية  
فى هذه الظروف • أطلقت حقنة البنتوثال وإبلا من الستيائم القدرة ضد  
زوجته وضد الجيش • وبعد دقائق معدودة صرخ بصوت أجش وانفجر  
فى العويل والنحيب والصراخ : « أمى طيبة ، انها طيبة ، انها طيبة » •  
تمثل حادثة السيارة وأخذ يصرخ : « ليست خطئى ، ليست خطئى » •  
وبعد الجلسة عاد أخرس مرة أخرى ، كما كان قبلها بالضبط •

سلك السلوك نفسه فى خمس جلسات تالية خلال ثلاثة أسابيع •  
بعد الجلسة الثالثة تكلم لحظة بصعوبة وشعر أنه سيفقد بصره • بعد  
الجلسة الخامسة تكلم بسهولة ولكنه شعر بضعف ودوار ودوخة وصداع  
نصلى • اختفت هذه الأعراض فى اليوم التالى لكنه كان يبدو مشوشا  
نتيجة للقلق الشديدة • وضعته على جرعة كبيرة من المهدئات ، صار  
قلقه أقل وضوحا • كان يحتاج الى من يطعمه ، والى من يأخذه الى الحمام •  
وأراد أن يلعب بالتمى • وطلب يوى •

كان يتكلم فى ذلك الوقت بدون تأناة أو تلعثم وبدون أن يلهث  
أو ينفخ • ولكن كان من المستحيل أن يرد بإجابة صحيحة على أسئلة  
الأمثلة • قال ان  $2 \times 2 = 2$  • قال على التفاحة يرتقالة • وقال ان  
أوراق الشجر تظهر فى الخريف ، وأخطأ فى تاريخ الشهر والسنة •  
بدا معظم الوقت وكأنه يتكلم ويهمس الى أمه • بدا وكأنه يراها ، وقد  
يسمعا • قال انها فى المستشفى • قال انها فى المستشفى منذ شهور  
بينما كانت فى شبيستر فى ذلك الوقت • قد يضحك بمرح لذكر زوجته  
أو الجيش أو أى شئ • وقد يتدمر ويصر على أسنانه ويبصق ويصرخ  
بشتائم قذرة ، لكنه لم يكن عنيفا أبدا •

بدا فى الصباح وكأنه يرى أمه • كان يهمس لها ( بدون كلام  
واضح ) • بدا وكأنه ينأى بنفسه عن الحاضر ويصبح طفلا مع أمه مرة  
أخرى • كان يقضى معظم الوقت على هذه الحال •

لم يستجيب لوخز الدبوس فى أى مكان فى جسمه ( كان جسمه كله لا يشعر بالألم ) . وكان يلزم تضميد يديه لأنه كان يطفىء السجائر فيها . كان يدخل تماماً وبصق فى حالة إيحائية ، ولكن كان من المستحيل أن يتوصل الى إجابة صحيحة ، حتى تحت تأثير التنويم .

تحسنت حالته بالتدريج ، وبعد ستة أسابيع ، لم يجد والداه أى اختلاف ملحوظ فيه عن شخصيته القديمة .

فى عام ١٨٩٧ وصف جنزر Ganser ، وهو طبيب نفسى ألمانى تخصص فى مثل هذه الحالات - كان يعالج سجناء تحت الاستئناف - ما يعرف باسم « متلازمة جنزر » . ويرى أنها تتميز باعتبارها « حالة خاصة من حالات الحذر الهستيرى - العرض الرئيسى فيها هو الكلام خارج الموضوع Vorbeireden » . وتسمى أحيانا « متلازمة الإجابات التقريبية » . لاحظ جنزر هذه المتلازمة فى سجناء الاستئناف . وكانت كل الحالات مصابة بالهلوسة . وظهرت على معظمهم ظاهرة عدم الشعور بالألم . وتنتهى الحالة فى عدة أيام .

تعتبر المتلازمة نوعا من « ذهان السجن » . وإساحتها عنه « كاذب ، pseudodementia » هستيرى ، تصرف صبيانى هستيرى . تم الاتفاق عموما على أن سميتها الرئيسية هى غياب ذاكرة المعلومات والخبرات الأولية ، وهو ، نثار فى الاضطرابات العضوية .

هناك عدة اقتراحات لمحاولة فهم معنى هذه الحالة . تحدث حين يكون المريض « بالرغم من أنه مشوش العقل ، ولا يعرف هذا ، إلا أنه يتمنى أن يبدو بهذه الصورة » . ويعتقد البعض أن حالات كثيرة من حالات جنزر قد تكون تفاعلات ذهانية شبه فصامية . لأن المريض يود أن يبرا من تهمته ويكون غير مسئول عنها فانه يأخذ مظهر غير المسئول دون أن يدرك الحقيقة . وقد افترض البعض أنه « تكوص نفسى - فسيولوجى على مستوى اللاشعور وقد يحدث لأى مريض يبدأ العلاج من مرض عقل كمحاولة لاعادة تنظيم الذات » .

فتنت بالحالة ، لأن مريض الجنونى ، أثناء الملاحظة ، والفحص والعلاج ( الكشف العقلى ، وما يدعى التخدير الحقيقى بمقار البنثوثال ، والتنويم ) ، ظهرت عليه صورة « المتلازمة » من حيث الأعراض والظروف كما وصفها جنزر بالضبط . وكان « العامل المرسب » هو إزالة الاعاقة الهستيرية التى أفقدته القدرة على الكلام . وحاول المريض حصر تفكيره

فى موضوع واحد فقط - الام الطيبة ( « سافكر لآلاف السنين فى أمى فقط ولا شىء سواها » ) . تكس الى عمر سنتين أو ثلاث ، جسد أمه الطيبة شفها وأسقط واقعه النفسى على العالم الخارجى ( « أمى هنا » ) . وتتفق كل الدراسات على أن « لخلل المنطقى paralogia » فى هذه الحالة يتم خارج مستوى الوعى تماما .

ويبدو أن لخلل المنطقى والنكوص والتشوش والوعى المرتبك وانكار الواقع الخارجى البغض تماما ، والهلاس hallucinosis ، والخدر العام ، تشكل كوكبة خاصة من الدفاع لا تتاح من الناحية التكوينية لكل انسان . هل كان المريض « مستعدا للدفاع ؟ » .

بدأت وأنا فى نيتلى أفكر للمرة الأولى ، بجعدة ، فى احتمال وجود زواج غير متكافى mesalliance ( كما برهن سوليفان H. S. Sullivan ) بين طب الأعصاب والطب النفسى - على الأقل بالنسبة لجانب من الطب النفسى كان قد بدأ يستحوذ على معظم اهتماماتى . أيقنت أن الفرع سوف يستحوذ على لو كان الأمر بهذه الصورة ، لأننى كنت قد بدأت بالفعل أشعر بالرغبة فى إيضاح هذا التشوش أو اكتشاف أن التشوش الذى توقعته لم يكن له وجود برغم كل شىء . تبينت هذا التوقع ، لأننى كنت قد عشت ألم الصراع المزغ والولاءات العقلانية المتضاربة فى عقلى . ورأيت فى الوقت نفسه أننى محظوظ لأنه عقلى عثر على مشكلة ذات هدف شامل وتكفى لارهاقه . ولكن كان على أن أصعب ، أيضا ، احتمال أننى ربما كنت أفكر وأرهق نفسى فى مسألة لا أمل فى حلها . وأثناء ذلك ، بدأت أعتقد بصورة دائمة أن كل هذه التعاسة الانسانية القاسية - أو جزءا كبيرا منها ، كانت من نتاج الطب النفسى ذاته .

وعلى أية حال ، لا أزال أشعر أنه كان هناك احتمال قرابة حقيقية بين دراسة الأدمغة المحتلة والعقول المحتلة وعلاقة الأفراد ببعضهم . ويمكن فى هذه القرابة أن يساهم علم الأعصاب فى تخفيف صصور التعاسة الانسانية سواء أكانت داخل الفرد أم متعلقة بالعلاقة بينه وبين الآخرين .

تتقاطع تعاسة الفرد سواء نشأت من داخله أو من علاقته بالآخرين مع البيولوجيا وطب الأعصاب والطب النفسى . لناخذ جروح الرأس كمثال . يتعرض شخص لجرح خطير فى الرأس . ويسقط فاقد الوعى ويبقى بلا وعى ، فى غيبوبة ، لأيام ، أو أسابيع أو شهور . يبقى على قيد الحياة بواسطة نظام تدعيم الحياة الذى تقسوم به وحدة جراحة الأعصاب . يفتق فى النهاية . ومن الملاحظات الاكلينيكية المعروفة جيدا

أن الشخص الذى « يفيق » قد لا يشبه الانسان الذى كان قبل جرح الدماغ أكثر مما يشبه أى شخص آخر . وقد لا تتذكر شخصية ما بعد الإصابة شخصية ما قبل الإصابة . وعلى مدى شهور تتعرف شخصية ما بعد الإصابة على نفسها وعلى الأشخاص والأشياء من جديد . تعود بعض الوظائف بسهولة وبعضها لا يعود أبدا .

ثمة روابط حميمة بين جهازنا العصبى المركزى وعقولنا ، ذاتنا الحقيقية .

قد لا ينتج عن مثل هذا الجرح فى الدماغ كسر فى الجمجمة . وقد لا يحدث أى نزيف . يصعق الدماغ ، يعمل قليلا وفى صعوبة تامة ، أو يكاد لا يعمل تماما . غيبوبة . قد نفيق أخيرا . قد لا نعرف أحدا . قد لا نذكر من نكون أو من كنا . يخبرنا الآخرون الذين صرنا لانعرفهم . من الواضح أن التغيرات العصبية قد تؤدى الى مثل تلك التغيرات فى الشخصية وفى التواصل . لذلك فمن المعقول تماما أن نتأمل الاضطرابات العصبية ونحاول تحديد ما يوجد منها حين يعانى المرء من صعوبة فى التواصل مع الآخرين .

نقلت ، بعد قضاء سنة فى نيوتلى ، الى القطاع الشمالى فى كاتريك Catterick بيوركشير Yorkshire . حصلت على رتبة نقيب وعلى وظيفة مهمة اكلينيكى وإداريا فى عنبر الطب النفسى وعنبر السجن فى مستشفى كاتريك العسكرى ، وكان عنبر السجن يضم كل السجناء الذين يعانون من أية مشكلة طبية أو جراحية ، سواء أكانت نفسية أم غير نفسية .

وكان يفصل بين العنبرين حاجز من الصلب ، وكان عنبر السجن معدا طبقا لاحتياجات أمنية مضاعفة ، كان يقع خلف حاجز مزدوج الاغلاق وكان له بابان مزدوجا الاغلاق . كان العنبران تحت نفوذى . وكان يقع على عاتقى ، بالإضافة الى هذا ، كل الحالات التى تحول للفحص النفسى . العصبى ، وكنت أقوم بزيارات الى وحدات القطاع الشمالى لفحص أى عسكري وكتابة تقرير عن حالته قد يذهب على اثره الى السجن المدنى اذا استدعى الأمر ...

كان مورى بروكس Murry Brooks ، وهو الآن أستاذ البحث الاكلينيكى فى مستشفى جوى Gu\* بلندن ، هو أخصائى الأذن والأنف والحنجرة . بلندن . كان متأكدا من قدرة عدد كبير من الجنود الذين كان يفحص وظائف الأذن والسمع لديهم على السمع بصورة جيدة . هل كانوا

متماضين ؟ أرسل الى بعضهم • انها مشكلة اكلينيكية صعبة • لا يستطيع العسكري ، فجأة ، أن يسمع الرقيب أول أو أى شخص آخر • اذا استمر على حاله ، فمن الواجب ، ولو بنصف يقين ، تحويله الى الضابط الطبيب الذى يحوله الى أخصائى الأذن والحنجرة الذى يحوله بدوره الى الطبيب النفسى • كان علينا أن نصل الى قرار • كتبنا بحثا عن تلك المشكلة رفضه محررو مجلة القوات الطبية في الجيش الملكى *Journal of the RAMC* .

قله يدعى شخص أنه لا يسمع جيدا بأحدى أذنيه ، أو أنه لا يسمع بها « أحيانا » ، وربما بأذنيه الاثنتين ، انه ليس متأكدا ، يأتى الصمم ويذهب ، ويشعر أحيانا كما لو كانت أذناه محشوتين بالقطن • أحيانا تستقبل أذناه كل الأصوات وكأنها آتية من بعيد ، وأحيانا يكون بهما طنين • وماذا عن الدوار ؟ ما الدوار « الحقيقى » فى أرض العرض العسكرية ؟ كيف يدرك المرء ان كان شخص يعانى من صداع نصفي أو لا يعانى ؟ قد يتراوح التشخيص بين التماض والهستيريا وأورام الدماغ أو خراجاته أو التهاباته •

درست أنا وأخصائى الأذن والأنف والحنجرة الصمم المزمن المزمن والوظيفى والهستيرى والعضوى • كان لديه بعض الحيل للايقاع بمن كانوا يريدون الايقاع به ، ولكن ، سواء بمثل هذه الحيل والشراك أو بدونها ، توصلت الى أنى لا أستطيع أن أعرف ما اذا كان شخص يكذب أو يقول الحقيقة أو شيئا بين الكذب والحقيقة • لم أعرف من يستطيع ، أو كيف يستطيع •

تكررت شكوى الصمم الى حد ما وهى جذابة ، لأن الخداع قد يبدو وكأنه موضوع • ان الصمم كعرض أساسى ليس شائعا فى الدهان • وهو نادر نسبيا كعرض هستيرى تحويلى •

يشكو الجنود من كل أنواع الصمم ودرجاته • قد يكون هناك سبب عضوى قابل للاكتشاف • اذا لم نكتشف سببا عضويا ، فاننا نكون أمام شخص يشكو من احساس لا نستطيع العثور على سببه العضوى • وفى هذه الحالة اما أن يكون هذا الاحساس « وظيفيا » أو « عصائيا » أو مدعى • اذا كان الشخص لا يكذب فهو مريض ، ولكن مرضه ليس عملية باثولوجية فى الجسم • انه يحتاج الى المساعدة •

قد يكون اعتلال السمع تعييرا عن اضطرابات الشخصية ككل • تحدث اضطرابات السمع فى الهستيريا ، وفى حالات القلق ، وتفاعلات الكف inhibition فى مواجهة الصدمات النفسية فى الكوارث ، وفى

الفصام . . . الخ . يقوم الطبيب النفسى بتصنيف مختلف أشكال الصمم الوظيفى فى مجموعات . يمكن ، أيضا ، ادعاء الصمم . المريض يكذب . كيف نعرف ؟ ان المتمارض الذى يكذب يصطنع تعبيرات يعرف أنها كاذبة . يدعى أن المشكلة فى شيء ما . انه لا يخدع نفسه . لا يعتقد أنه يعانى من أية علة . يكون دائم اليقظة . ان الاصرار على الكذب لمدة طويلة ليس أمرا سهلا . لا يساعدنا وجود القلق أو غيابه على معرفة الاختلافات بين أشكال الصمم الوظيفى ، أو تمييز الصمم الوظيفى ، كصيلة ، عن التمارض .

لا أهتم هنا بالسلمات التكوينية للمتمارض - لماذا يسلك بعض الناس هذا المسلك للتهرب من الخدمة العسكرية أو من موقف بغيض ، ولا يسلكه الآخرون . هل يكون التشخيص زائفا أم حقيقيا ؟ ويمكن توضيح مدى صعوبة اتخاذ القرار بالحالة التالية :

جاءوا بشباب فى العشرين الى المستشفى « فى نوبة هستيرية » - كان يقهقه ويصرخ ويلقى بنفسه فى أى مكان . حطم للتو الحجرة التى يقطنها فى النكنة . هدا بسرعة فى المستشفى . قال انه كان يعانى من ألم شديد فى أذنيه دفعه الى تحطيم الأشياء ليتخلص منه . وكان قد تعرض لحالة مماثلة قبل أربعة عشر سنة من الآن . لا يمس . سره قبلها فى الطفولة . مات والداه . لم نستطع تأكيد قصته أو إنكارها . لم يظهر عليه أى شيء غير طبيعى بالكشف الشامل على جهازه العصبى المركزى والأشعة ورسم الدماغ الكهربائى والفحص الجسدى والنفسى . وأثناء الفترة التى قضاها بالمستشفى قال ، مرة واحدة ، ان الألم عاوده فى أذنيه وذلك حين علم بأن عليه أن يعود الى وحدته . هل كان هذا الشباب يكذب أم لا ؟

يمكن ادعاء المرض بأربع طرق : قد يزيّف المرء الماضى ، أو ما يشعر به ، أو علامات توحي بمرض . لا يعانى منه ، أو يدعى الحماقة . ثمة « نوبات » لا أحد يراها أو يستطيع تذكرها بسبب حالات فقدان الوعي . وتكون كل الشكوى : « لا أستطيع التفكير بوضوح . أشعر أنني شخص مختلف » .

كان مريض آخر متهيجا وعصبيا بشكل ملحوظ . قال انه أصم منذ طفولته ، ولكنه لم يصب بالحمى القرمزية أو التهاب الغدة النكفية . وعلى أية حال كان يبدو أنه لم يشك من الصمم الا بعد التحاقه بالجيش بعدة أسابيع . لم يلقه عن الدراسة أو العمل بعد انتهاء الدراسة . ولم

يكن في أسرته أى شخص آخر يعانى من الصمم • ومع أن أذنيه تبدوان على ما يرام بواسطة منظار الأذن إلا أنه قال انهما كانتا تفرزان صديداً لسنوات •

يصاب بعض الناس ، فجأة ، بصمم تام فى احدى الأذنين •

حين ارتبئت فى الحالة ، أصبح صمم الأذنين صمما فى اذن واحدة ، وصار اختبار رينيه Rinne موجبا بعد أن كان سالبا • وحيث ان اختبار فبر Weber يحدد الأذن الصماء بدقة ، ويظهر اختبار شواباخ Schwabach سلامة الأذن الداخلية ، فقد تحول الصمم التام الى صمم خفيف •

قال أحد الجنود بعد التحاقه بالجيش بأقل من أسبوعين ، انه يعانى من صعوبة فى السمع « منذ وقت طويل » • كان أبوه يستعين بسماعة وتقاضى منحة تقاعد بسبب الصمم • وتقاضى أخوه ، أيضا ، منحة تقاعد بسبب الصمم •

لم يتضح وجود أى خلل بالاختبارات • كان يعانى من صعوبة فى سماع الكلمات التى تقال بصوت مرتفع من على مسافة عشرة أقدام • استطاع أن يسمع نصف الكلمات فقط • أجاب بكلمات ترتبط بها على المستوى الصوتى • سمع كلمة « موت » death على أنها كلمة « انهيار » collapse • ولم يان فى المحادثات العادية من أية صعوبة فى السمع • سرح من الجيش سريعا •

عرض علينا رجل آخر كان يعانى منذ ستة أسابيع من صمم فى احدى أذنيه • لم يكن يستطيع أن يسمع صوت الرقيب فى الطابور • « وكان كل شيء يصبح مشوشا حين يطلقون طلقات عيار 303 » • وبعد ثلاثة أسابيع فى الجيش ، ساء صممه تماما • تم فحصه • أخبرناه بأنه ليس أصم • الفجر باكيا : « أمى بالمستشفى منذ ثلاثة أسابيع ، وأبى المسكين يقوم بكل شيء » • لو أستطيع مساعدته ولو فى المساء فقط • كان له أربع أخوات أصغر منه •

أعتقد ، أنه كان من الأفضل أن ندعه يذهب •

على المرء أن ينتبه دائما • قد لا يعرف المرء الحقيقة أبدا • طلب منى ، قبل أن أشرع فى الذهاب الى جلاسجو فى أجازة نهاية الأسبوع ، القاء نظرة على شخص من عنبر الأمراض الباطنية كان يدفع أمامى على كرسي بعجلات ويصرخ من ألم فى الرأس ويلهث بين الصراخ على اعتبار

انه يعانى من صداع شديد . كان الطبيب المستول عن عنبر الأمراض الباطنية زميلا يقضى فترة التجنيد الاجبارى وكان برتبة نقيب وفى مثل عمرى ، فحص المريض من الناحية العصبية ولم يستطع أن يحدد أى شىء غير عادى بوضوح . هل كان يعانى من زيادة الضغط داخل الجمجمة ( يجب أن يكون الأمر كذلك اذا صدق صراخه ) ، هل كان « هستيريا » أو شيئا من هذا القبيل ، أم متمارضا أم ماذا ؟ ألقيت عليه نظرة سريعة . حاولت القاء نظرة على حذقيته لكنه أحكم إغلاق عينيه . كانت درجة حرارته طبيعية . لم يكن يبدو مريضسا باستثناء صراخه . لم تكن انعكاسات أوتاره مبالغا فيها أو متلاشية أو غير متماثلة .

لم يرغب ، أو لم يستطع ، أن يتخلى عن كرسيه . . . . كنت متخما بالمتمارضين . ربما كان مختلفا عنهم تمام الاختلاف - مختلفا أكثر من المؤلف . كنت على وشك أن أمره بالوقوف أو أن أمر بإيقافه ، ولكنى منحته فرصة الاستفادة من الشك . أمرت بأن يعود الى العنبر على كرسيه وأوصيت بوضعه تحت الملاحظة الاكلينيكية اللصيقة . أخبرت زميل الطبيب بأننى لا أعرف علته - ولحققت بقطارى .

حين عدت صباح الاثنين كان قد مات . بعد أن عاد الى العنبر قرر اختصاصى الأمراض الباطنية أن يقوم ببزل قطنى له ، وبزل كمية من الصديد . كان مصابا بالتهاب دماغى سحائى شديد . حقن بالبىسلين ولكن الحالة كانت متدهورة تماما ومات فى ساعات .

لم يؤثر موضوع التمارض على مرضى الجيش فقط ولكنه أثر على كل مواقفهم مع المستشفى .

جمعت أكثر من ستين حالة مما تدعى « محاولات انتحارية » أو « توجهات انتحارية » قبل الحجز بالمستشفى أو بعده - بابتلاع الأمواس ، الصواميل والمسامير ، الصابون ، الزجاج المحطم ، سلاسل المراحيض ، الأزرار ، السكاكين ، الشوك ، الملاعق ، الشعر ، المطارق ، المبارد ، الأمشاط ، المناشير المحطمة ، قطع العملة ، ورق المراض ، والأغطية . فى وقت من الأوقات أمر الضابط المستول عن المستشفى بإبعاد كل هذه الأشياء عن عنبر الطب النفسى إبعادا تاما ، بما فى ذلك الأزرار والصابون وورق المراض ، باستثناء البيجامة والسرورال وكان يمكن إعطاء هذه الأشياء للمرضى بالطلب الخاص فقط وبناء على رغبة العاملين بالمستشفى . كان أى شىء يظهر فى العنبر ، قبل هذا القرار بمدة أسابيع ، يبلع . وقد اكتسب الجراحون خبرة فى استخراج تلك الأشياء من المعدة والأمعاء .

لأن الضابط المستول عاد بعد حوالى أسبوع واتفق مع المرضى على السماح لهم بتلك الأشياء • خفف أوامرهم ، وكان التخفيف ناجحا • وتبخر وباء « محاولات الانتحار » •

ولكن هل كان كل من بالعنبر متمارضين • متى يعتبر الشخص مصابا بالذهان ؟

### مثال : ائرجل الحديدى

كان مجندا بالجيش البريطانى ، وكان فى الثامنة عشرة ، حجز فى مستشفى كاترك العسكرى • كنا على يقين وتأكدنا بأشعة اكس من وجود كمية لا تصدق من أنواع الحديد فى قنواته الهضمية - كانت ساحة خردة كاملة • كان يدعى أنه يحتاج الى المزيد من الحديد بداخله ليمنحه القوة اللازمة لحياة الجيش • كان فى طريقه ليصير رجلا من حديد • هل كان يخترع هذه الحكاية « ليزعم أنه أحمق ؟ » اذا كان متمارضا الى هذه الدرجة فلا بد من يكون سيكوباثيا يتمارض بهذه الطريقة • لم يكن مكتئبا • ولم تكن لديه ميول انتحارية • لم يكن مصابا بالهوس أو الفصام أو الوسواس • لم يكن يبلغ الحديد بصورة قهرية • كان يتحدث عن الموضوع بهدوء وبطريقة طبيعية كواقع الى أن توقف عن الكلام والحركة وصار غير قادر عن الكلام والحركة • هل كان متمارضا أم أنه كان يعانى من سكون تخشبى مصحوب بالخرس *mute catatonic immobility* ؟ حالة شديدة الغرابة •

لأن الملاحى الذى كان فى ذلك الزمان فقط • ضحا تميسا وعيشيا ومؤذبا • وأنا فى حجرتى بجناح الضباط ، فى منتصف الليل ، نسأتخيل الأماكن الأخرى ، تلك الثكنات ، تلك السجون ، تلك العنابر الأخرى الطائشة ، عنابر الإبادة ، وكل أماكن الأتنين والدموع التى يغطيها الليل •

## مستشفى الأمراض العقلية

حين خرجت من الجيش عام ١٩٥٣ ، وأنا في السادسة والعشرين ، كنت قد تعلمت ما يتعلمه طبيب نفسى فى الجيش : تعلمت أكثر من التدريب الاكلينيكي البصري ، واصدار الأحكام الطبية وعلاج مرضى يختلفون تماما عن نراهم فى الممارسة الصريحة للطب أو الجراحة . ان كل القرارات التى صدرت للتنفيذ والأوامر التى كان على أن أستجيب لها ، كانت تحتاج الى براعة فائقة فى ادارة المؤسسة وتنظيم قوتها وبنيتها ، وهى أمور لا علاقة لها بالطب الاكلينيكي . كنت أعنفد أننى قد أدرك بوضوح تام « الضرورة المحتملة » لكل ذلك ، لكننى لم أقرأ عن هذه الأمور فى كتب الطب النفسى ، وحين استشارنى الضابط المسئول عن المخويات فى ظل إدارته ، لم يكن من الممكن أن أوفق الا بالمخاضة استنادا الى أننى طبيب نفسى . كنت أعرف أننى غير قادر على النصيحة ، لكنه افترض أننى قادر عليها . كان الأطباء النفسيون ، أثناء الحرب العالمية الثانية ، أخصائيين فى الحفاظ على نظام جيد « لبرمجة » الانسان : العلاقات الانسانية - وبعبارة أخرى ، فى ارشاد الجيش الى الاستخدام الاقتصادى للقوة البشرية . لاتضم الأوتاد المربعة فى الحفر يدوية . الى أى مدى يكون أى جهاز صالحا ، إذا تم توظيف البرنامج ، المادة الانسانية ، بفاعلية ؟ كيف يؤثر هذا النمط من التفكير فى الطب النفسى على الممارسة الاكلينيكية ؟ -

ما الصورة التى يفترض أن يكون عليها الطبيب النفسى ؟ انزلقت فى تلك الأيام الى تعقيدات الطب النفسى وتشوشه ، وبعد الخروج من الجيش عملت فى جلاسجو فى مستشفى جارتنفل الملكى للأمراض العقلية .

لم يكن الطب النفسى فى الجيش يهتم بالرعاية طويلة المدى . وفى جارتنفل كان هناك مرضى « محجوزين » منذ عشر سنوات ، أو ثلاثين أو ستين : منذ القرن التاسع عشر .

كان جناح الاناث بالمستشفى من نصيبى . وكنت سعيدا بين النساء بعد عامين من التعامل مع الرجال فى الجيش .

من الغريب أن يذكر عنبر لحالات ميثوس منها فى مستشفى للأمراض العقلية بهومر . ولكن النساء فى هذا العنبر أعدن الى ذاكرتى وصف هومر للأشباح فى العالم السفلى Hades ، كن منعزلات فى جناحين عن الحياة بمسافة تساوى اتساع المحيط ، وانعزلن عن جزء من الحياة بأنهار من الرعب . يذهب يوليسيس الى أرض الموتى للقائه أمه . انه يراها ولكنه مرعوب لانه لا يستطيع عناقها . وتوضح له أنها بدون أوتار أو عظام أو جسد يضم العظام واللحم مما . بمجرد أن تخرج قوة الحياة من عظامها البيضاء ، يحترق كل شيء بحرارة رهيبه من لهيب الخوف وتنسل الروح وتحلق فى الهواء كحلم .

من أية خبرة بالحياة أتى هذا الوصف ؟ بدا لى أنه شديد البعد وشديد القرب . كيف نأتى بتلك الاشباح ، عبر هاوية محيطهن ، وعبر أنهار وعيونا ؟



فى ذلك العنبر كانت توجد امرأة عجوز حجت بالمستشفى فى حالة حوس كانت تصيبها فى فترات منتظمة على مدى عشرين عاما . كانت عانسا وقد وهبت حياتها ، حين لا تكون مصابة بالهوس ، للعمل التبشيري بالكنيسة : فى أحياء الفقراء مع الأمهات غير المتزوجات ، والمومسات ، والبنات اللاتي قد يصبحن مومسات . فى العنبر كانت احدهن أو كلهن . وبين ذلك كانت تتحدث بصخب وتغنى وتهذى . كانت ناقلة بشدة على الأطباء لأنهم اغتصبوها وأصبحت حاملا وأجبروها على أن تلد مشات الأطفال أو على الاجهاض وأصابوها بالزهرى . وقد تكون بالنسبة لى سعيدة . حين لا تألم بسبب الفرح الجنسي البغيض ، بل بسبب وكانت ترقص أحيانا .

تغلبت على خوفها منى بعد فترة وكانت تجلس معى وتتحدث عن كل هذه الأشياء بلا حدود أو كلل . وذات مرة وهى فى أشد حالات اللهول ، سألتها : « لماذا أنت هكذا ؟ » توقفت فجأة عن كل « هراها » وقال بصوت قوى وهادئ وطبيعى وبوجه يتعذب ويتألم يؤسا ويأسا : « اقرأ المزمور ٣٢ ، الآيتين ٣ ، ٤ . أشك فى البعث » واستأنفت حالتها المألوفة .

وهاتان هما الآيتان اللتان طلبت منى أن أقرأهما :

لما سكنت بليت عظامى من زفيرى اليوم كله .

لأن يدك ثقلت على نهارا وليلا : تحولت رطوبتى الى يبوسة القيقظ .

أخبرتها بأنتى قرأته - أسف ، وكان على أن أقرأه - وأعدته عليها . لمست احساسا ما بداخلها . واتخذ عذابها الهوس شكلا مختلفا . صار تمثيلا أكثر . استمر عدة أسابيع وهي تسير الآخرين ، الا حين كان يدخل العنبر أحد « كبار » العاملين - بدءا من الرئيسة المساعدة بالنسبة لهيئة التمريض ، أو أى طبيب نفسى بالنسبة للذكور . كانت تجلس بجوارى معظم الوقت وكنا نتأمل المشهد الذى نعيشه فى صمت . ومن وقت لآخر كانت توضح لى ، تلقائيا أو بناء على طلبى ، ما كانت تفعله هذه المريضة التى تقف ساكنة طول اليوم وتحقق فى السماء ، وما كانت تفعله الأخرى . أخذت بها . أصبحت ناصحتى المخلصة .

وكان هذا هو العنبر المدرى بغرفة الميطنة « لأسوأ » المرضى . فى غرفة النهار - حيث تقضى المريضات نهارهن - جلست ساعة أو اثنتين يوميا لعدة أشهر . كان يتواجد فى غرفة النهار أكثر من خمسين مريضة . وكان معظمهن يحتشدن فى الكراسى ولا يتحدثن الى أحد ولا الى أنفسهن ، ولا يتحدثن اليهن أحد . وعلى أية حال لم يكن أول ما يلاحظه المرء من مرضى .

أظن أن أول شيء حدث لى حين جلست على الكرسي هو أن عددا من المرضى - تشباجرن ليصانقننى أو يقبلننى أو ليجلسن بجوارى ويحطنننى بالأذرع ، نكشن شعري وهمدن ربطة عنقى . فتن أزرار بغطالى بعنف . كنت أناضل أحيانا من أجل حياتى بمساعدة ممرضتين أو ثلاث استدعيهن فورا من العنبر لمساعدتى .

فى الصباح اصطفت المرضى لخلق أردية النوم وارتداء أردية النهار . كان معظمهن منذ سنوات بالمستشفى . تم إعطاء صدمات كهربائية وأوسولن لمعظمهن بلا فائدة . وتم اجراء عملية بضع الفص الجبهى لعدد منهم . وكانت آخر ما يمكن عمله لهم .

وكانت فرضياتى فى الطب النفسى قد أعدتلى لتأمل اجترار المرضى . كان يبدو ، فى معظم الأحيان ، أنهم جميعا يعيشن فى هوالهن الخاصة . وكان هذا حقيقيا بمعنى من المعانى ولكن اتضح بمرور الوقت أنه أحد وجهى العملة . كان المرء لا يحتاج فى الكلام مع عدد ضئيل من المرضى بطريقة فصامية *in schizophrene* . كانت مريضتى التى تعاني من الهوس والتى سبق أن ذكرتها ، تراقبني وتشرح لى ما يحدث شرحا رائعا . أخبرتنى ، مثلا ، بأن المريضة التى تلزوى فى الركن البعيد من الغرفة وتحقق بثبات من النافذة ، كانت غاضبة لأننى لم أنظر إليها حين دخلت

العنبر . وأخبرتني أن المريضة التي كانت تتلوى تحت الطاولة كانت منهكة في اللعب منذ سنوات باعتبار أنها حية .

في البداية كان الصوت الصادر عن العنبر يشبه عزفا شاذا لاوركسترا تعزف بلا نهاية بالآت كلها متنافرة وناشزة . بدأ يتضح لي ، ببعض التأقلم ، أن اجترار كل مريضة مع أنه اجتراري ، إلا أنه كان منسجما مع اجترار الأخريات . وبدأ أن التشابه يكون ملائما أكثر من الاضادة التي تأتي إلى رؤوسنا حين نكتشف فجأة معنى للأصوات المختلطة في مقطوعة موسيقية صعبة .

حين شعرت بأن نظراتي قد تفهم ، ألقيت نظرات حاطقة ولكنها لم تفهم تماما . لم يكن مستغرفات استغرافا تاما في ذواتهن . تبينت أن بعضهن كن لا يتحركن أبدا لاستغرافهن الشديد فيما كان يحدث بالقرب منهن . كان العنبر مزدحما بصورة مرعبة . كانت الممرضات مرهقات وكن يعملن فوق ما يحتملن . ولم يكن لدى المرضى ما يفعلنه . لم يكن الوسيط million « علاجيا » ، مع أن الشفاء « التلقائي » حدث . أردت أن أرى ما يحدث إذا أخذنا بعض المرضى يوميا لمدة كافية مع نفس الممرضات ، في وسط أقل ازعاجا على أن تتساوى كل الأشياء الأخرى .

سمحت لي المديرية ، دكتوراة أنجس ماك نيفين Angus Mac Niven بأن أبدأ تجربة في معالجة بعض المرضى المزمناة . كانت إحدى عشرة مريضة وممرضتان سيشغلن غرفة من التاسعة إلى الخامسة يوميا من والثلاثين . انتدبت المديرية ممرضتين اقتصرتا مهنتهما على العمل مع هؤلاء من العمل في العنبر . تم تنفيذ الفكرة واستمرت عاما بعد أن غادرت المستشفى .

تم اختيار إحدى عشرة مريضة من بين من يبدو أنهم أكثر انطواء في العنبر . كن جميعا مصابات بالفصام وكن في العنبر منذ أكثر من أربع سنوات . وكانت أعمارهن تتراوح بين الثانية والعشرين والسادسة والثلاثين . انتدبت المديرية ممرضتين اقتصرتا مهنتهما على العمل مع هؤلاء المرضى إحدى عشرة . تم توفير إحدى الغرف الواسعة ، كانت مضيئة جديدة الديكور ومجهزة بأثاث مريح ، وتم تزويدها بالمجالات وأدوات أشغال الإبرة والخياطة وصناعة السجاد والبطاطين والرسم وأدوات أخرى للتسلية . لم أزد الممرضتين بأية تعليمات مباشرة باستثناء أنني طلبت منهما تقارير يومية مكتوبة (سمحت لهما بإهمالها بعد أسابيع قليلة) ورسم خريطة للعلاقات الاجتماعية بينهم . كنت ألتقي بالممرضتين مرة أسبوعيا

على الأقل لا تكلم معها عن المرضى ، وقمت أيضا بزيارات غير رسمية الى الغرفة وهما مع المرضى . كانت المرضى يمكنن في الغرفة من التاسعة الى الحادية عشرة صباحا ومن الثانية الى الخامسة بعد الظهر يوميا باستثناء السبت والأحد .

في اليوم الأول ، كان يجب نقل الاحدى عشرة مريضة « المتطلبات تماما » من العنبر الى غرفة النهار . وفي اليوم الثاني ، في الثامنة والنصف صباحا ، مروت في ذلك العنبر يواحدة من أكثر الخبرات اثارا للمشاعر في حياتي . تحلقن جميعا حول الباب المغلق في انتظار أن يخرجن ويذهبن الى هناك معي أنا والمرضتين ، وثبين وعيشن وفعلن ما بدا لهن في الطريق ، لا نستطيع أن نصفهن مرة أخرى « بالانطواء التام » (A) .

كان « سلوك » المرضى « أفضل » بكثير من سلوكهن في العنبر ، لم يكن هناك احساس بالتهديد أو بخطر مادي حقيقي . لم ترهق المرضتان ارضا شديدا . ولم يكن للغرفة رائحة الفزع الياس التي تفوح من العنبر .

واتضح لي في تلك الغرفة أن هؤلاء المرضى كن شديدات الحساسية للفروق الضئيلة التي لا يلاحظها بعض الناس مطلقا أو يرونها تافهة . يضربن مبطلنا بها ولكن ينشد اليها البعض فقط ، سواء آكانوا مرضى أم أصحاء .

الطبيب يزور العنبر . يتتسم للمرضى المكلفة بالعمل في العنبر ، يتحدث اليها همسا ، يوقع دفتر التقارير ويتجول معها في العنبر . هذا عمله اليومي ، أو بدقة ، جولة العنبر . تندفع مريضة الى الطبيب . تمتنحها الممرضة المكلفة بالعمل . تنهم المريضة الممرضة لأنها تحول بيننا وبين الطبيب ، كما تفعل هي . ويتم تهديد بعض المرضى بأن الطبيب سيحرمن من ممرضاتهن .

بعد « الجولة » في العنبر أو في الغرفة لبعض الوقت ، لا يكون لدخولي أو خروجي أية أهمية . أخبرتنى ممرضة أن المرضى كن يشعرون بمشاعر مختلطة تجاه زيارتي ، كن في البداية يثرن ضججا وضجيجا أثناء زيارتي وبملها ، والآن لم يعدن يفعلن شيئا من هذا . قالت هذا كحقيقة ، كن قد اعتدن تماما على وجودي ولم يعدن يتوقعن عبا يقمن به - أو قل ، انهن يقفن ويركزن ( تبدو عليهن علامات الخرس التخشبي ) .

قد يكون أصعب وقت مر حين بدأت المرضستان تفرمان بالمرضى كثير ، بدل أن تحزنا لأجلهن كمرضى . انزعجتا خوفا من أن تمتد بقية المرضات لهنما تقومان بمهمة سهلة انزعجتا لأنهما كانتا تسمدان بالفعل مع المرضى أحيانا . يوجد خطأ ما بالضرورة .

بعد عدة شهور ، وبعد مزيد من استكشاف القلوب ، وبعد الشكوك التي هيمنت على المديرية ، سمحت للمرضتين والمرضى بموقد غازي وفرن ، تمكن الآن من صناعة الشاي لأنفسهن . كانت فكرة غير معقولة في العبر ( خطورة أن يسكين الماء المفل على أنفسهن أو يشربنه... الخ ) . صنعن الشاي وبعض الكعك . أخذ ايان كامرون ، وهو أحد الأطباء النفسيين ، بعض الكعك الى حجرة الأطباء ووزعه . كان يجلس سبعة أطباء نفسيين أو ثمانية ، كان لدى اثنين أو ثلاثة ، فقط ، من الشجاعة أو اللامبالاة ما يكفي لتناول كعك خبزته مرضى فصام مزمين .

جعلتني هذه الحادثة على يقين من شيء ما . من الأكثر جنونا ؟ الأطباء أم المرضى ؟ يتعمق الحرمان . ان كلمة رفيق ، تعني حرفيا ، الشخص الذي يشارك المرء في الخبز . تحطم الاحساس بالمشاركة بين الأطباء والمرضى . ربما كان الأطباء النفسيون خائفين من عدوى الفصام . من يعلم ؟ ربما كان معديا ، كالقوباء herpes ، عن طريق الأغذية المخاطية .

كانت المرضى في الغرفة يرتدين الملابس الداخلية والفساتين والجوارب والأحذية . كن يمتنن بشعورهن واستخدمت بعضهن أدوات التجميل ، ومهما كان جنونهن فقد عدن بشرا أسوياء بصورة متميزة . كانت إحدى السيدات تنهك في نهاية كل يوم لأنها ترعى خمسة أطفال لايراهم أو يسمعونهم أحد سواها .

وخلال ثمانية عشر شهرا كانت الاحدى عشرة مريضة الأصبليات كلهن قد غادرن المستشفى ، وبعد سنة أخرى عدن جميعا . هل وجدن صداقة « داخل » المستشفى أكثر مما استطعن أن يجدنه في « الخارج » ؟

كنت لا أزال أريد ألا يفلت متى طب الأعصاب والطب النفسي . لم أفقد أبدا الصلة بطلب الأعصاب من خلال الصداقة التي تطورت مع جوى شورشتاين . وأردت في ذلك الوقت أن أركز « اكلينيكيًا » على ما يفى بالفرض تماما . أدركنا سويا عيادة صداع لمدة عام .

وبدا لي أن التركيز على علاقة المرضى بالآخرين أثناء الشفاء من جروح الرأس يمثل نقطة استراتيجية . ورغبت بشدة في تزواج فكري

عن علاقة المريض بالآخرين واهتماماتى. طبب الاصاب زواجا لا يعرفه  
الفراق .

بعد اصابة الدماغ اصابة شديدة ، قد يقلص الانسان الى حالة  
من الياس تستلزم نظاما لدعم الحياة قد يستمر فترة طويلة مع رعاية  
التعريض المتواصلة . قد تطمس ، لأسابيع وربما لشهور ، كل الأفكار  
والذاكرة والمخيلة والارادة والمشاعر والأفعال ، أو يبدو أنها تطمس حقيقة  
نتيجة للإصابة العضوية بالدماغ . وأثناء الشفاء ، تظهر هذه الوظائف  
مرة أخرى على مدى سنوات أحيانا : تشكل النماذج وتتلور من جديد .

نادرا ما يشبه الشخص الذى يظهر مرة أخرى ، بعد الارتجاج  
الشديد والغيوبية وفقدان الذاكرة ، ما كان عليه قبل الإصابة . تظهر  
شخصية ما بعد الإصابة ولا تشبه ، غالبا ، شخصية ما قبل الإصابة ،  
أى قبل إصابة الدماغ . انها مشكلة صعبة بالنسبة لطبب الأعصاب .  
كيف نعبر عنها بمصطلحات طبب الأعصاب ؟ كيف تتناسب هذه التغيرات  
فى الشخص ، وإعادة تمثيل عالم الآخرين والاستغراق فيه مع تلك الأحداث  
العصبية ؟ كنت أود أن أعرف كيف تتشابه علاقة المريض بالآخرين مع  
الشفاء العصبى لتساهم فى ظهور الشخصية الجديدة .

تقضى اصابة الدماغ ، والراحة التى تتطلبها ، على كل عمليات  
التواصل مع الآخرين ، ويستلزم الشفاء درجة من التواصل مع الآخرين .  
وعلى أية حال فإن التواصل مفهوم غامض تماما بالنسبة لطبب الأعصاب .  
قد يدرس المرء فى طبب الأعصاب الذاكرة وبعض الوظائف العقلية الأخرى  
فى حالات عضوية مختلفة . ولكن « الشخصية » مسألة أخرى .

كان ثمة شيء مريب فى هذه المسألة . أدركت أننى اذا فحصت  
أعصاب شخص تبهرت شخصيته من العبورة ، تتراجع الى الخلفية ،  
وبالعكس اذا فحصت الشخصية يتراجع رأى طبب الأعصاب ويميل  
للإختفاء اذا لم يكن بالشخص المخصوص اعاقه جسمية واضحة . مثلا  
قد أراه يبتسم ولا أرى أن عضلات وجهه تنقبض وتنبسط .

إن علاقة الشخص بالآخرين ليست جزءا من الكشف فى  
طبب الأعصاب . اننا لا نرى الوعي بالمجهز . ولكننا نرى خلايا الدماغ .  
قد ينسجم المعاقون اعاقه كبيرة ، سواء أكانت عمى أم صمما أم حبسة  
كلامية أم شللا ، انسجاما كبيرا مع رفاقهم . ويبدو أن كثيرا من الاصابات  
العضوية الخطيرة لا تعيق قدرة المصاب على إقامة علاقة مع الآخرين - انه  
يجد مجموعة معقدة وملائمة من المهارات تحت تصرفه . كيف تعاق ،

عصبيا ، قدرة الانسان على تشكيل رابطة انسانية مع البشر واكتساب الخبرة بها ؟ كيف تؤثر طرق أداء أدمغتنا لوظائفها على الطرق التي نحب بها ونكره وعلى الطريقة التي نقيم بها علاقاتنا عموما ؟

وبينما تعود الحركات والأفعال بعد الفيوبية والشلل ، في مرحلة من المراحل ، وقد تعود فجأة في بعض الأحيان ، أو تعود بالتدرج كحركات قليلة متفرقة ، ينطلق الانسان الى كل من حوله ويقيم علاقات انسانية من جديد .

ولكن متى يصير الجسد شخصا ؟ كيف نرد على هذا السؤال ؟ هل هذا انخداع ادراكي دقيق ؟ متى وكيف عاد « هو » و « هي » و « أنت » من جديد ؟ ويبدو أن الظهور الجديد يتزامن مع شعورنا بأنه يواجهنا ، وأنه ليس مجرد رد فعل غشي من الأشياء . أردت الاقتراب في هذه اللحظة بمصطلحات ترى امكانية دراسة العلاقات الانسانية بواسطة طب الأعصاب .

نفس علاقة شخص بالآخرين من كلامه وسلوكه . قد تلمس إصابة الدماغ ، لبعض الوقت ، كل الكلام والسلوك . وحتى تعود القدرة على التعبير والحركة تبقى بلا وسيلة للتعرف على ما قد تكون عليه علامات الشخص بالآخرين بعد إصابة الدماغ ، ان وجدت علاقات . ثمة انقصاص كفي من لحظة الاحساس بأن لا أحد هناك الى لحظة التعرف من جديد على الموجودين . توجد لحظة يقين حقيقية يتعرف فيها المريض من جديد على الآخرين . ويشعر بوجودهم من جديد .

إنه وجود صريح للحواس ، وتسقط المراوغات الأخرى بصورة موضوعية . منذ لحظات كان مجرد جسد يأتي بحركات قليلة . والى ثمة شخص هناك . في اللحظة التي ينتابنا فيها الاحساس بوجود مباشر للآخرين ، تعبر الحركات عن الأهداف ، وتعود الى حقيقة التواصل الانساني ، مهما يكن ضئيلا . إن احساسنا بوجود الآخر يتكسب حركات معناها . وقد تكون على خطأ .

وقد تتزامن لحظة التعرف على الآخر مع أول مرة نشعر فيها بأن الآخر الذي « يزورنا » « ينظر » الينا . أي حين نشعر أن الآخر يشعر بنا .

تمثل تلك اللحظة انقساما عظيما بين قبل ، حين لا يوجد أكثر من جسد يرقد بقلب ورثة ، وبعده ، حين يظهر شخص جديد .

وبمقارنة شخصية ما بعد الإصابة بشخصية ما قبل الإصابة ،  
نرى « أنها » تتميز غالبا من الناحية الاكلينيكية ، بأنها « غير مكبحة  
disinhibited » ، وبأنها أقل ادراكا ثم تختبر إصابة الدماغ مسئولة عن  
تعطيل أحد مراكز « الكبح » . ثمة عبارة قديمة مأثورة في جراحة  
الأعصاب . ان المرء بعد إصابة الدماغ يكون أكثر ميلا لسلوك الأطفال  
وأقل ميلا لسلوك الراشدين .

يختلف « النكوص » العصبى بعد إصابة الرأس عن « النكوص »  
فى الطب النفسى . ولكن يبدو أن النكوص البيولوجى والنكوص النفسى  
بينهما أكثر من مجرد الاشتراك فى الاسم .

كانت نان Nan فى الخامسة عشرة حين اندفعت خارج المدرسة  
فى احدى فصح الغداء فى طريق عربة رمادية قذفتها عاليا فى الهواء .  
وسقطت على الأرض فى طريق عربة أخرى ، كانت تسير فى الاتجاه  
العكسى ، وقفت العربة فوقها . أصيبت باصابات شديدة فى الرأس ،  
ورقدت فى غيبوبة كاملة لمدة شهرين .

كانت قبل الحادثة مطيعة ، حية الضمير ، جادة فى العمل ، وتلميذة  
مجتهدة الى حد ما ، وكانت تساعد أمها فى ادارة البيت ورعاية أربعه من  
أخوتها وأخواتها الأصغر .

وبعد ثمانية أشهر هدت محبة للعب ، وخالية البال ، وعابثة بصورة  
مقبولة ، الا أنها كانت هشة وكانت تغضب وتخاف لآتفه الأسباب .

وتغيرت أكثر بعد قضاء ستة أشهر أخرى فى البيت . كانت  
حزينة ، وكانت تشعر ببعض المرارة لأن زملاءها فى المدرسة تفوقوا عليها ،  
لم تعد تستطيع أن تخرج وحدها وتقضى وقتا طيبا كثيرها من البنات .  
كانت مستشارة باستمرار وكانت تفقد حالتها المزاجية اذا تعثرت . كانت  
تستطيع ارتداء الملابس والمشي بدون مساعدة . وكانت تساعد أمها  
بصورة أقل فى ازالة الغبار وغسل الأطباق . كانت شقية وجداة بصورة  
رأها الآخرون مسالة ومقبولة .

بعد الحادثة وعلى مدى ستة أسابيع كانت ترقد متكورة وكانها  
ميتة أو كأنها جنين ، كانت تأكل بوامطة الأنابيب الى أن استطاعت أن  
تأكل بالملقعة ، وبعد ثلاثة أشهر كانت تحرك يدها الى فمها بصورة  
ملائمة تكفى لتطعم نفسها .

فقدت القدرة على الحركة والتعبير ستة أسابيع ، لم تتضح شخصيتها . كيف ظهرت « شخصية » جديدة ؟ كانت عاجزة تماما وخرساء . فقدت القدرة على الحركة والكلام والتعرف على الآخرين والتفاعلات « الشخصية » .

بدأت حركاتها الأولى محدودة للغاية . كانت تستطيع أن تمتع عينيها وتغلقها ، وأن تقطب جبهتها وتفتح فيها وتغلق وتتحرك يدها اليمنى الى فيها ، وتحرك جذعها وساقها حركة ضئيلة .

رأى البعض أن تلك الحركات تعبيرات ، بينما رأى آخرون أنها ليست الا انقباضات لا ارادية للمضلات أو لمجموعات من العضلات . كان انقباض الجبهة يبدو وكأنه توجه . وبدأت بموجة من انقباض عضلات الوجه وكأنها مرهقة أو مستثارة . حتى مال أكثر الاكلينيكيين تمرسا الى التفاعل مع هذه الحركات ، التي يفترض أنها لا ارادية ، وكأنها « ارادية » ويأخذنا هذا الى مشاكل الإدراك الغشتالتى Gestalt عند البشر . متى يبدو السكون أو التغير أو الحركة كوجه انساني ، هل تكمن المشكلة فى أن بعض الناس لا يدركون الناس بالفعل ، ويدركون الأشياء ؟

وفهم أولئك الأشخاص الأقرب اليها أن هذه الحركات كانت دليلا على « أنها » تستعيد وعيها فى طريقها للشفاء ، تدلى البطنان . هل هناك « كينونة » مهددة واهمة ؟ أية كينونة هذه ؟ يفتح الفم . هل « هي » جائعة ؟

ويعد الحادثة بمائة واثنين وأربعين يوما ، جلست بجوار سريرها ، استطاعت ببعض المساعدة أن تميل الى الجانب الأيسر وتريح رأسها على حاجز السرير وتحك جبهتها فيه ، حركت يدها اليمنى ببطء وأمسكت بالحاجز . بقيت دقيقتين فى هذا الوضع وتراجعت ، وبدأت منهكة تماما بسبب المجهود الذى بذلته . فتحت فيها عن آخره عدة مرات ، وبعد دقائق بدا وكأنها استعادت بعض الطاقة . بدأت تحرك البطاطين بساقها وأسقطتها ، نجحت فى وضع ساقها على حاجز السرير وبدأت تحرك قدمها الى الخلف والى الأمام بينما كانتا معلقتين من ربتيهما على الحاجز . ضربت ركبتي فى حركة بدولية . مسحبت ركبتي قليلا . زادت من حركة ساقها لتواصل ضرب ركبتي ضربات خفيفة . وقبل أن تنهك مرة أخرى مسحبت قدمها بهدوء الى السرير بعد عدة حركات لتستريح دقائق . ثم احتالت لتضع ساقها ( كانتا هزيلتين ) بين نفس الحاجزين . وحين ضغطت على أخمص قدمها لتسحب ساقها قالت « لا ، ولكنهما أعددت ساقها بعد ذلك الى وضعيهما . كنت أريح ذراعى على حاجز السرير وكانت ترقد على ظهرها ، رفعت نفسها وضربت ذراعى بجبهتها .

وهكذا ، ومنذ البدايات الأولى ، بدأت حركاتها ، الجسدية والنفسية ، تتشكل بواسطة الأطباء الذين يرعونها ، كان الزائرون والمرضات يفتقرون الى القدرة على تدريبها طبقا لنظرة طب الأعصاب ، كانوا يرون « ها » فقط . كان ادراكهم لحركاتها كأنسانة « يستنبط » المغزى منها ، وقد يتمادى ليستنتج ملامح شخصيتها . هل هذا من ابتكارنا ؟ يفتح فيها من جديد . هل تحتاج « هي » الى الحلوى ؟ ان الأمر غير واضح سواء بالنسبة لى أو بالنسبة لأطباء الأعصاب . تستغل المرضات رغبة « ها » فى الحلوى لجعل « ها » تأخذ حلوى منها . ليست المشكلة فى دس الحلوى فى تجويف الفم . انهن « يعطينها » حلوى ، وكانت « هي » « تأخذ » الحلوى . انها مسألة تختلف عن حك قطعة من الجلد . انهن يحاولن أن يجعلن « نان » تفعل بعض الأشياء . وكن يلاطفوهـا ويمسكن شعر « ها » .

كانت « بسماتها » الأولى بطيئة وبحركات « لزجة » ، شسعية وواحية . وفجأة ، كان ثمة انطباع قوى بأن « ها » كانت تحاول أن تبتسم . بدا أت « ها » تبتسم وبدا أت « ها » مرتبكة . وتم تشجيع « بسمتها » بحماس . وكان الناس يلاطفونها بأخراج السننهم واتخاذ أوضاع هزلية لتبتسم .

فى البداية « نان » الجديدة هي « نان » التى اكتشفها الآخرون فى فتح العينين . وإغلاقها وفى انقباضة الجبهة . وفتح الفم وإغلاقه . . . الخ .

وحين بدأت تستعيد القدرة على الكلام ، التمس الناس أعذارا لأخطائها وتعاملوا مع عيوب كلامها على سبيل الدعابة والفطنة . ومرة أخرى اتضح المغزى الانسانى من ناحية الأعصاب بواسطة الأذن . واعين ، وكان واضحا ومناسبا ، قبل أن يوجد أى مغزى حقيقى .

بدأت التعبيرات الأولى متنافرة وبلا هدف . مضى وقت طويل قبل أن تثق فى أنها تفهم ما تسمعه وما تقوله فهما مناسبا ، ورأى الناس ، أثناء ذلك ، أنها حصيفة وأن اختلاط بعض الكلب ، فى حديثها دعابة ، وحين عادت « هي » وأدرك كل امرئ باقتناع أنها عادت ، التفتت « هي » هذا الدور وحاولت إبرازه ليكون « ورقة » رابحة ، الا أنها كانت تستحقها .

وعادت البنت ، التى توقع الكل موتها ، الى الحياة . « أفسدها التدليل » بلا حدود . كان شعرها ، دائما ، ممشطا بعناية ومزينـا بشريطة . وودت المرضات لويضعن مساحيق على وجهها وأحمر الشفاه .

وكانت تسمح دائما أنها جميلة وماهرة ، وسواء أكانت « هي » مختالة ،  
حجولة ، شقية ، جذابة ، منطلقة أو وقحة أم لا ، فقد كان كل هذا موضع  
ترحيب وتقبل وتجميع . وبدا أن كل ما دار بينها وبين المرضات كان  
مهما جدا في شغلها - كان حيويًا وضروريًا لمادة الشفاء وجوهره الحقيقي -  
الا أن كل هذا حدث بعيدا عن مجال الرؤية المألوف في علم الأعصاب .  
لا يمكن وصف ما حدث بمصطلحات طب الأعصاب فقط ، ولا بمصطلحات  
توافق بين طب الأعصاب وأحدى نظريات الاشراف السلوكي ، لأن ما كان  
يجب وصفه ليس عودة الانكاسات أو ظهور مجموعة جديدة من  
الاستجابات الاشرافية ، ولكنه شخص جديد . لانستطيع أن نرى  
الشخصية اذا نظرنا الى الانسان باعتباره عددا من الانكاسات والاستجابات  
الاشرافية . هل يمكن أن يكون ادراك « الشخصية » ، في أى وقت ،  
نوعا من الانحدار ؟

بدأت « نان » الجديدة وكأنها كيان شبيه الآخرون ، كانت « هي »  
معزى هذا الكيان ، وكانت « هي » ما راوه من فتح العينين واغلاقها  
وانقباضات عضلات الوجه ، وفتح الفم واغلاقه ، والنفضات المتنافرة في  
يدها . فهم الآخرون هذه الانقباضات والنفضات باعتبارها محاولة  
للتلميح والتعبير بينما كانت لاتزال تفهم « عصبيا » باعتبارها حركات  
« لا ارادية » . وبدا أن استيعاب تلك الحركات ، التي تفتقر الى الخصوصية  
وتتم بواسطة الجهاز العصبي ، بصورة شخصية كان أساسيا في تكوين  
الشخصية الجديدة . أعطى لها الآخرون معنى قبل أن تكتسب معناها .  
كانت حركات ضئيلة بحيث لا يستطيع أى شخص ، خاصة اذا كان  
متسرعاً ، أن يرى أية علامة من علامات الحياة في ذلك الوجه وتلك  
الأصابع ، ولا يستطيع أن يرى كيانا انسانيا ، يدعى « نان » .

وحين كانت قدرتها اللغوية تتطور ، وافقت نان على القيام بدور في  
جاليري وحاولت أن تقوم بالدور ورأت في نفسها من الحصافة ما لم تره  
من قبل .

تتحول التفاعلات الناتجة عن الطرق السريعة التي عالج بها الآخرون  
تحجروا الى سمات ثابتة وصلبة وتلقائية ترسخ شخصية ما بعد  
الاصابة . وبدا أنها تبني ذاتها على حسابهم لتحكم توريطهم في الدور  
باعتبارها مختالة وشقية وجذابة وبلا فائدة على أن تكون محبوبة . وتعلمت  
أن تبني على هذه القاعدة أساليب سلوكية أخرى تكمل الدور و « تتناسب »  
مع القاعدة الأساسية . وبهذه الطريقة تطور دورها تلقائيا وبدأت  
تكتسب القدرة على التحكم في تفاعلات الآخرين . واذا كانت قد دفعت

فى البداية بصورة تكاد تكون سلبية الى دور مدها به الآخرون وحدوده لها، فانها أصبحت ماهرة بسرعة فى استخدام الشخصية الجديدة التى منحوها اياها للتأثير عليهم • وصارت علاقاتها مع الآخرين أكثر جودلية • واستمرت هذه العملية الى أن اكتسبت أساليب مستقرة وملائمة للتفاعل مع الآخرين واستطاعت بواسطتها أن تحافظ على توازن شخصى واجتماعى بين وظائفها المحتلة واحتياجات الآخرين وتوقعاتهم • هكذا تشكلت شخصية نان بعد الإصابة •

## قسم الطب النفسى

فى عام ١٩٥٥ تركت مستشفى جارتنفيل الملكى للأمراض العقلية لأقضى الخدمة الصحية القومية فى وظيفة طبيب مقيم senior registrar فى مستشفى الشمال العام ، حيث كان يوجد قسم الطب النفسى التابع لجامعة جلاسجو . وقيل لى فى ذلك الوقت اننى أصغر من احتل هذه المنزلة فى بريطانيا . كنت متحمسا ومتلهفا ونزلت الى المياه الأعمق والأعمق . وكنت قد بدأت العمل فى كتابى الأول : الذات المنقسمة *The Divided Self* ، كنت لا أزال أحاول اكتشاف ما أربكنى وأزعجنى فى طب الأعصاب ، والطب النفسى العصبى ، والطب النفسى . وكنت مسئولاً عن حلقة الاتصال بين قسم الطب النفسى والأقسام الأخرى .

كانت مجموعة من القساوسة يريدون حضور فصل دراسى فى قسم الطب النفسى عن العلاقات الانسانية ، ونظرية المصاولة بين البشر ، والمداولات ٠٠٠ الخ . كان الأستاذ يحاضر للمجموعة - كانوا سبعة قساوسة بروتستانت من طوائف مختلفة ، وحاخام - مرة أسبوعيا ، وكنت أقوم بدور المساعد . وكشفت لى هذه الخبرة كم كانت خبرتى فى الطب النفسى ضئيلة ومحدودة سواء بعنابر مستشفى الأمراض العقلية أو بوحدة الطب النفسى فى مستشفى عام أو بالعيادات الخارجية حيث كان من الممكن أن أتعرف على ما كان يجرى فى الخارج ، فى عالم الواقع من حيث أتى مرضاى وعادوا وعاشوا . لم يكن لدى هؤلاء القساوسة مجرد خبرة تفوق خبرتى بالعلاقات الانسانية ولكنها كانت تفوق ما قد اكتسبه من خبرة حتى اذا قضيت كل الأيام والليالى وأنا أعمل فى العنابر أو غرف الاستشارة خلف الطاولة بالبالتو الأبيض والساعة والمطرقة والكشاف وجهاز فحص قاع العين .

قدمت لهم فكرة عن نظريات فرويد فى الانفصال والفقد والأسى والحداد والاكتئاب *melancholia* . ولم يخطر ببالي أبدا أن الأسى والحداد قد لا يكونان مجرد استجابة مألوفة لموت أحد الأقارب . وإذا لم يبد

انهما كذلك لفسرتهما تلقائيا بأنهما شكل من أشكال الدفاع الهوسى .  
وعلى أية حال فقد اتفق كل القساوسة فيما بينهم بسرعة نتيجة لجبرتهم  
الكثيفة بالموت والجنازات وتفاعلات اقرب اقارب الميت وأعزهم ، على أنه  
رغم أن بعض الناس يأسون ويحزنون ويميلون للاكتئاب والشعور بالذنب  
حين يموت أحد أقاربهم ، الا أنهم ليسوا على يقين من أن هذا الشعور  
بالأسى والحداد شعور عادى . لقد شعر كثير من الناس بارتياح شديد  
وسعادة لموت أحد الأشخاص . وقد تستخدم المناذيل لتخفى نقص الانفعال  
أو تحجب غياب الارتباك والتنهيدات . حكى ، مثلا ، أحد القساوسة أنه  
مشى فى ابردين مع زوج ، بعد زواج سعيد ، مبتعدين عن القبر الذى دفنت  
فيه زوجته للتو ، والتفت اليه الزوج وقال : « هل تعرف ، لقد عشت  
مع تلك المرأة خمسين عاما ، ولم أحبها أبدا » . وقد فهم رفاقه القساوسة  
هذه الحكاية .

علينا أن نبحث خارج المستشفى عن أسباب وجود كثير من الناس  
فى المستشفى . لقد ذهبت الى مدرسة الطب لأدرس « الحياة » . شرحت  
الجثث ، واعتنيت بالمرضى والمحتضرين والمضطربين عقليا . أدركت مدى  
ضائلة ما كنت أعرفه عن الحياة الحقيقية . ماذا تفعل حين لاتعرف ما عنيك  
أن تفعله ؟ لا عجب أن تكون نسبة انتحار الأطباء النفسيين أعلى مما فى  
أي مهنة أخرى .

وأنا فى السابعة والعشرين وفى ذات الليلة فى عام ١٩٥٥ ، تحدث  
كارل ابنهايمر وقد تجاوز السبعين عن موضوع مهم ونحن نشرب زجاجة  
من النبيذ . كان أحد مرضاه النفسيين استشارى تخدير . وقد جعله هذا  
المرضى يفترض ( بكلام كثير وصريح ) أنه قتل ثلاثة أشخاص فى السنة  
الأخيرة ، وهو تحت العلاج ، يقطع الاكسجين عنهم عمدا أثناء بعض العمليات  
الجراحية الطويلة والمعقدة . وكان حريصا على أن يكون اجمالى احصاءاته  
طبيعيا ، بحيث لاتزيد احصاءات الوفيات فى حالاته بسبب التخدير زيادة  
ملحوظة عن احصاءات زملائه . ولكنه ، على أية حال ، كن يؤدى عمله  
فى الشهور الثلاثة الأخيرة بصورة جيدة ، ومن ثم كان على وشك قتل  
الضحية التالى . وكان عليه اختيار شخص عليل القلب وضعيف الرئتين  
أو ما شابه ذلك حتى لايشير موته الدهشة .

كان ابنهايمر حاصلا على دكتوراه الفلسفة فى القانون . وعمل  
بالتحليل النفسى مع فريدا فروم - رايشمان ، التى تزوجت فى فترة من  
أريك فروم . درس مع كارل ياسبرز ومارس العلاج النفسى باستمرار  
لفترة لاتقل عن خمسة وعشرين عاما . هل يمكن خداعه بسهولة ؟ يسمح

كل الأطباء النفسيين حكايات غير مألوفة وليس من السهل حتى في أفضل الظروف أن تعرف الصدق من الكذب . توجد حالة تسمى pseudologia phantastica يتوسع صاحبها في رواية أحداث وحكايات خيالية قد تكون معقولة أحيانا بحيث يصعب بل ويستحيل أن تكون على يقين . .

ومع هذا كان ابنهايمر على يقين نسبي ( كيف يمكن أن يكون على يقين مطلق ) من أن مريضه يقول الحقيقة . كان خيالا وأصبح واقعا . وكان يتساءل عما عليه أن يفعله . ماذا كان عليه أن يقوم به من الناحية التقنية ، هل كان عليه أن يحاول افهام المريض أسباب قيامه بما قام به . كان التفسير التحليلي الصحيح أمهر وسيلة لايقافه عن العمل بتأثير سلوك سيكوباثي ، مضاد للمجتمع ، يقوم به شخص قادر على تنفيذ ( ليست « بصيرة شبه فصامية » ) . وقد يؤثر هذا التنفيذ على الطفرة البنيوية لجمل شخصيته .

وعلى أية حال ، « فسر » ابنهايمر لاستشاري التخدير ما كان يقوم به . ولم يختلف الأمر . بادر استشاري التخدير لعلاج هذا الجزء من السلوك المرضي فقط .

وبعد سنة من العلاج ، لم يأت الصلاح النفسي الوجودي اليولوجي التحليلي بنتيجة ، هل كان على ابنهايمر أن يخبر المريض بأن ما قام به كان خطأ وخطرا وقد نتج عنه تشوش في أناء العليا ؟ هل كان عليه أن يفرض الاستمرار في كشف الموقف له اذا لم يعاوده على التوقف ؟ ألم يكن الاختيار الأفضل ، حتى يتوقف ، هو ألا يبقى تحت تأثير العلاج النفسي الوجودي الذي كان هدفه مساعدة المريض في ادراك السبب الذي يجعله القوة القهرية التي يشكو منها ؟ هل كان عليه أن يتصل بمدير المستشفى الذي كان يعمل به ؟ لكنه لم يكن حاصلا على مؤهلات طبية ، قد ينكر المريض كل شيء ويتحدى ، ويضع ابنهايمر في وضع مربب . انه يهودي . ألماني لاجئ ويحمل الجنسية وبدون مؤهلات طبية ، في جلاسجو عام ١٩٥٥ ، يتحدث الى نقيب سابق في القوات الطبية بالجيش الملكي ، وهو الآن طبيب نفسى شاب في جامعة جلاسجو .

كان قسم الطب النفسي في جامعة جلاسجو يلقب بقسم السيوكوسامين ، لأنه باستثناء الأستاذ ، كان أعلى خمسة أعضاء يعملون فيه من اليهود .

أخبرني أحدهم بأنه التقى بالأستاذ قبل التعيين ودار بينهما الحوار التالي :

روجر : « أنت يهودى ، اليس كذلك ؟ »

فريمان : « بلى »

« لا يبدو أنك يهودى ، هل تعرف ماذا أقصد ؟ »

« لا »

« لست تقليديا ، هل أنت تقليدى أو ما شابه ذلك ؟ »

« أوه ، لا »

« ائنا هنا لانعائى السامية ، أنت تعرف ، ومن ثم لا يجب أن تمنى  
من أية مشاكل ، هل تعرف ماذا أقصد ؟ »

« حسن ، حسن »

« لا ، لا يجب أن تمنى من أية مشاكل . ( وقله ) هل أنت واثق من  
أنك لست تقليديا ؟ »

« أوه ، لا ، أنا محلل نفسى . »

« أوه نعم ، بالطبع ، بالطبع ، لا يجب أن تمنى من أية مشاكل .  
فقط ، عليك أن تدعى أنك مشيخى ، هل تعرف ماذا أقصد ؟ »

بمساعدة أصدقاء يهود حضرت محاضرة ألقتها مارتن بوير أمام  
ما يقرب من خمسين رجلا فى الجمعية اليهودية فى جلاسجو . وكنت غيظ  
اليهودى الوحيد بين الحضور .

كان بوير قصيرا ، أشعث الشعر ، وكانت له لحية طويلة بيضاء .  
كان تجسيدا جديدا لنبي من العهد القديم . أتذكر الآن لحظة من لحظات  
تلك الأسمية بوضوح . كان واقفا على المنصة وكان عليه أن يواصل الكلام  
عن حالة الانسان ، والرب والعهد مع ابراهيم ، لكنه قبض ، فجأة ،  
بكلتا يديه على نسخة ضخمة وثقيلة من الكتاب المقدس ورفعها فوق رأسه  
الى أعلى ما يستطيع ثم ألقتها على المنصة ووقف ممدود الذراعين وقال :  
« ما فائدة هذا الكتاب لنا ، بعد مصكرات الاعداء ! » كان ، فى الواقع ،  
شديد الغضب من الرب بسبب ما فعله لليهود . انه أمر لا يثير الدهشة .

كنت لا أزال أحاول التوفيق بينا طب الأعصاب والطب النفسى :

حول قسم الأمراض الباطنية حالة تصلب متناثر multiple sclerosis  
لكتابة تقرير نفسى وعصبى عن حالة المريض قبل إرساله الى وحدة طب  
الأعصاب فى كليرن .

كان المريض رجلا في أواخر الثلاثينيات من العمر ، كان يتحرك بالفعل بواسطة كرسى متحرك منذ فترة • كان يبدو أنه ، بدون شك ، يعاني من تصلب متناثر وقد تشخصه وحدة الأعصاب في كليرن بصورة أكثر تحديدا ، كان يبدو ، بالتأكيد ، في الصورة الاكلينيكية للمصاب بتصلب متناثر واسع تماما •

ولمجرد أن أعرف ما قد يحدث ، نومته وأمرته بترك الكرسى المتحرك والمشي • وقد مشى - مشى خطوات قليلة • كان سيقع لو لم يسند ويعد إلى الكرسي • ربما كان لا يزال يسير الآن لو لم أفقد أنا ( وهو ) قوتي بعد ثلاث خطوات أو أربع - كان من المفترض أنه لا يستطيع المشي منذ ما يزيد على السنة •

إن التصلب المتناثر مرض يميل للتدهور • ولكن قد يتوقف في أي وقت ، وهذا التوقف ليس ضروريا ، ليبدأ التدمير المخال من جديد •

قد تختفى الأعراض ، في أي وقت ، فجأة ، وهو اختفاء غير قابل للتفسير ، وقد يبقى الشفاء فترة قصيرة أو يكون بصورة جزئية ، ونادرا ما يكون شفاء حقيقيا وواضحا •

وهذا ما حدث لعازفة الفيولونسيل ، جاكلين دو برى du Pré ، التي أصيبت بالتصلب المتناثر وهي في الثامنة والعشرين • فقصت ، بوجوح ، قدرتها على التنسيق بين ذراعيها إلى الأبد ، ولكنها ، بعد سنة استيقظت ذات صباح لتكتشف بـ « معجزة » أنها كانت على ما يرام • واستمر شفاؤها أربعة أيام ، سجلت أثناءها عددا من التسجيلات الخالدة ( سوناتات شوبان وفوريه للفيولونسيل ) ، وكان واضحا أنها لا تستطيع العزف على الفيولونسيل لوقت طويل •

يتخيل المرء أن التدمير العضوى لايشفى [ الكلمة المستخدمة في النص الانجليزي هي irreversible وتعني أن العضو المصاب لايمكن أن يعود الى سابق حالته من جديد - المترجم ] • ولكن مع التدمير العضوى الذى لايشفى ، تعود الوظيفة أحيانا : هل يبدو أنه قابل للشفاء اذا استغرق الشفاء لحظة أو وقتا قصيرا •

لو نستطيع أن نجد وسيلة لـ « شفاء » الأعراض بهذه الصورة • لكن الطب المعاصر لم يعثر على وسيلة لاجداث ظاهرة الشفاء « التلقائى » فى النظام العلاجى •

أعتقد أن مريضى ترنج وكان على وشك السقوط بعد ثلاث خطوات  
أو أربع لأنى فقدت قدرتى . لم أكن أصدق ما حدث ولو بيقين ضعيف الى  
أن حدث . ومن ثم لم أصدق ما وراء عجزفتى لأصدق ما كنت أراه حتى وهو  
يجت . قلت لنفسى ، من الضرورى أن تكون حباله « هستيرية » -  
وانتهى الأمر .

لم اسمع أنه سار ولو خطوة من جديد ، وكانت آخر مرة أمارس  
فيها التنويم بصورة أساسية . حدث شيء فى نفسى لم أفهمه حتى الآن .  
سيطر على تابو taboo كمثل . وكان هذا لابناسينى . لم يكن هذا  
قدرى . ولكن بقيت أهمية التنويم فى فهم ما كنت أحاول أن أمارسه  
والمتور على مصطلحات تناسبه والتعبير عنه - كيف نقع الآخرين  
بالتصديق والادراك والتفكير والشعور والعمل ، كما يقنعنا الآخرون .

عشت معاناة شديدة ، نتيجة للضغط المهني ، لأختار بين التخصص  
فى طب نفس الأطفال أو فى طب نفس الراشدين . كنت شغوفا  
بالأطفال ، خاصة تحت الخامسة - تحت السن التى بدأت فيها كطفل  
لأول مرة ألتقى بالأطفال الآخرين الذين كانوا فى مثل عمري .

وفى ذلك الوقت التقيت بطفل من أروع الأطفال الذين قابلتهم  
فى حياتى .

فى يناير عام ١٩٥٤ أتى روب Rob مع أمه الى عيادة نوتردام  
لتوجيه الأطفال . وكان عمره سنتين ونصف . ومع أن الإخصائية  
النفسية الأكلينيكية بالعيادة أخطأت واعتبرت عمره ثلاث سنوات ونصفا  
الا أنها قدرت معدل ذكائه بـ ١٣١ . كان من أذكى من يقابلهم المرء  
فى هذا العمر .

قالت أمه انه بعض ويخربش منذ ولادته تقريبا وقد زادت حالته  
سوءا بعد ولادة أخته منذ سنة . كانت لاتستطيع أن تتركه وحده مع  
أخته . ولاتستطيع أن تتركه يلعب مع الأطفال الآخرين . عض طفلة صغيرة  
وكان عمرها أقل من عام . وعلى أية حال لم يحاول أبدا أن يعض أمه .  
وكان يصرخ أحيانا .

دخل غرثى ، ودون أن ينطق بكلمة ، هجم على ركن الدمى . سحب  
الأدراج من الخزانة ، قلب الأسرة رأسا على عقب ، وأفسد ترتيب الأثاث .  
وضع الرمل فى فنجان شاي وسكبه عدة مرات . ثم أعطانى فنجانا من  
الرمل مع صحن الفنجان . أخذته .

قلت له بسخرية : « شكرا ! » .

رد بازدره : « ليس شايًا ، انها قلادة » .

وبعد أسبوع مضى على هذه الحال ، ولعب بالرمل .

« اننى لم ألعب فى القذارة . يجب ألا تغضب منى » . هزرت كتنفى ،  
وام اكن غاضبا .

واتى فى أحد الأسابيع ولم يجدنى .

أخبرنى فى الأسبوع وفى لهجة تائب : « لم تكن أُمى تريد أن  
أتى ، لكننى أتيت ولم تكن موجودا » . ثم نأى بنفسه عنى لمدة أربعة شهور .  
لعب مع ستة أطفال أو سبعة ومع المعالج باللعب .

وفى النهاية جاء الى غرفتى من جديد وطلب منى أن أتركه يلعب  
بنفسه والا أبرح الغرفة .

وبدا لى أن هذين الطلبين يعبران بدقة عما يريداه الآخرون فى  
علاجى لهم . كانوا يريدون أن يمثلوا معى نوعا من الدراما ، ولكن دون  
أن أتدخل أو أوقفهم ، أو أنحاول تغييرهم بـ « وضع التفسيرات » ،  
أو بالتنويم ، أو أية وسيلة صممت لتغييرهم . شددنى هذا الاتجاه أكثر  
وأكثر . وبدأ لى أن افضل وسيلة لمساعدة بعض الناس ، سواء أكانوا  
أطفالا أم راشدين ، على الخروج من المأزق تتمثل فى مساعدتهم على أن  
يمثلوا فى وجودى دراما تمثل وسيلتهم الخاصة للوصول الى حالة عقلية  
أهدأ ، وأكثر توازنا واكتمالا وأمنا وصحة . ولكن هذه الدراما كانت  
تؤول عادة ، بدورها ، كعملية مرضية حقيقية وكان من المفترض أن  
أوقفها - أو ، بتعبير أدق ، أن أشفى المريض منها .

حين كان روب يلعب فى ركن الدمى ، انتزع دمىة على هيئة طفل  
من السرير وألقى بها الى الأرض . وألقى بصور بعض الناس على السلم  
وصرخ « كلهم أموات » ، كرر هذه الأعمال عدة مرات . « اتركنى ألعب  
مع نفسى » . « لا تغادر المكان » . وقتل العائلة كلها عدة مرات .

اخترع بعض الحكايات ورسمها . « هنا ثعبان ، وهناك مدخنة .  
الثعبان يعض المدخنة ويدخلها ولكن يسقط المياه يغمر الثعبان » .

« هذه ماما وهذا بابا فى السرير - يذهب بابا الى الحمام - هنا  
يسقط المطر - غمر المطر ماما - وهنا فرفة الحريق - انها تطهى  
المطر بالنار » .

تركته ينسجم مع حكايته .

أخذ ماما وبابا الى سطح البيت ووضعهما فى المداخل • قرعهما معا  
بعتف والتى بهما الى أسفل • كانت ماما تسقط وحدها أحيانا وهو يفعل  
هذا ، وكانا يقتلان كلاهما أحيانا • لماذا ؟ « لأنها سيئة السلوك  
مع بابا » •

ذات يوم عرف أن البنت الصغيرة كانت مريضة وأن المحوز  
the goody وضعتها فى السرير • قال : « لم يكن لهذه الشريرة  
the baddy أن تفعل هذا » • وكان « عليه أن يفتلها » •

انهك فى تصادم الطائرات بعضها ، وفى تصادم الشاحنات •  
ضربت الطائرات البيوت والشاحنات بالقنابل وحطمتها • دفن شاحنتين  
اصطدمتا ببعضهما فى الرمل • عاث فسادا فى المستشفى وأفسد  
كل الدمى التى كانت فى الخزانة •

أنا : « يبدو أنك غاضب بعض الشيء من شخص » •

روب : « لست غاضبا من أحد • اننى ساجن فقط » •

التقط بعض الحيوانات وسأل عن أسمائها : « هل هذا حصان ؟  
هل هذه بقرة ؟ هل هذا أسد ؟ » وبهذه الطريقة أخرج كل الحيوانات  
حيوانا بعد آخر • ثم قال : « تنشأ البقرة الطيبة قوية والبقرة الشريرة  
تنشأ ضعيفة » •

أنا : « كيف ؟ »

روب : « انه ميت • سقط فى الوحل ، أقصد فى الثلج ، ودفن » •

فى نهاية جلستنا الأخيرة ، بعد عامين من اللقاء الأول ، انهك فى  
اللعب بصينية رمل وسفينتين كبيرتين وأخرى صغيرة وأوزة عراقية  
حمراء • دفن السفينتين الكبيرتين فى الرمل • أخبرنى بأن السفينة  
الصغيرة ستسرع فى الصباح وتسبقهما • بينما كانت الأوزة العراقية  
الحمراء تبهر فى الرمل « فى سعادة ولذة عارمتين » • وفى النهاية  
أبحزت كلها معا • وحين كانت تبهر ، طلب منى أن « أستمع الى نهاية  
القصة » • غرس شجرة خضراء كبيرة فى الرمل • وضع السفينتين  
الكبيرتين والسفينة الصغيرة وراء الشجرة • « ان السفن لا تراها ، لكنها  
غير قلقة ، انها وراها » •

أخبرته بأننى اعتقد أنه سينشأ منتصبا وطويلا كالشجرة التى  
غرسها فى الرمل • كان عميق التفكير • « حين أكبر سأقطع كثيرا من

الأشجار الكبيرة « حرك السفينة الصغيرة حول الرمل بعيدا عن الحيوانات  
والأشجار المحتشمة - » وأبحرت السفينة الصغيرة ، الصغيرة أبحرت  
بعيدا » .

كان دافيد شابا في الثالثة والعشرين . دخل المستشفى مرتين بعد  
أن بلغ السادسة عشرة وخضع للعلاج النفسي مع اثنين من الممارسين  
السابقين . وكان ثمة اتفاق عام ، من الناحية الاكلينيكية ، على أنه يعاني  
من حالة فصام غير مستقرة .

كان يلتف تماما في لفاع وبالطو ، وكانت أطراف الاكمام الصوفية  
موجولة وممزقة ، وكان حذاءه باليا ، وملابسه قذرة وغير ملائمة ، وكان  
أشعث ، لم يخلع أبدا أى شيء من ملابسه الخارجية في وجودي . كان  
طويلا ، ولكنه كان يسير كمطواة نصف مغلقة ، كان أحذب وكانت أكتافه  
أسطوانية ، انه ، بدقة ، كان يشبه رجلا عجوزا .

يقول عن جسمه ( ضمن أشياء أخرى ) : « انه يتمسك بى تماما .  
انه يبدو وكأنه كمية من قطع اللحم معلقة فى عظامي . انه ، بوضوح ،  
لا ينتمى الى . يبدو ميتا . انه يشبه الملابس الإضافية . انه لا يضم  
مشاعري » .

انه منفصل عنه . انه لا يبدو حيا . ولا يشعر المريض بأنه انفسا .

آمل أن يكون الاقتباس السابق كافيا لتأكيد أن تبدد الشخصية  
depersonalization عرض من أعراض المريض . وهذا هو المصطلح  
الاكلينيكى الذى يطلق على ما يشعر به . انه هو نفسه يشكو من هذه  
الحالة . انه يعاني منها .

وأثناء العلاج النفسى يكتشف المرء المزيد عن حالته تدريجيا . أثناء  
حالة متشعبة بلا نهاية - ولذا على أن أبسط وأن أهمل جزءا كبيرا :

- ١ - يكتشف المرء المزيد عن تاريخ علاقته بجسمه .
- ٢ - يكتشف المرء علاقته بالآخرين ، خاصة بوجودهم الجسدى .
- ٣ - يتضح المعنى أكثر ، خاصة المعنى الضمنى ، حين ننظر إليه  
على مستوى فتنازيا خبرته الجسدية والوظائف الرمزية لجسمه وأجساد  
الآخرين .

٤ - تتضح لكلينا وجوه خبرته بذاته كوجود جسدى فى عالم  
لا يدركه ، أى أن المستويات اللاشعورية تصبح شعورية باستخدام أسلوب  
تحليلي يساه فهمه ببساطة .

٥ - وتتضح ، خاصة ، خبرته الجسدية بذاته فى علاقته معى ، هنا والآن ، مع كل المرحل أو المحول من ماضيه وحجراته الحاضرة الأخرى خارج حجرة الاستشارة .

٦ - وفى النهاية ، يتضح لكلينا ، أثناء هذه الاستكشافات ، ومن الوسط الذى يتم فيه كل ذلك والمحور الذى يدور حوله فى كل المرات - علاقتنا - أن خبرته بجسده نتيجة لخبرته الخاصة ، ولأسباب يستغرق اكتشافها بعض الوقت ولكن الأمر يتضح تماما بمجرد تسليط الأنوار عليها . وإثناء هذا ، يتغير الوضع ، كما يخبره ، تماما وجذريا ، وإذا استخدمنا لغة التحليل الوجودى فإننا لا نبالغ ، فى الواقع ، حين نقول أن كل وجوده يعدل ، وإذا استخدمنا تعبيرا مرادفا يمكن أن نقول أن كل وجوده فى العالم يحول . أو أنه يخضع على الأقل لتحول *metamorphosis* جزئى .

يمكن أن أوجز بعض هذه التطورات دون الالتزام بالتقسيمات الجزئية التى انتهيت للتو من كتابتها .

انه يغرم فى الثامنة أو التاسعة بتوم ثامب Tom Thumb وبنوشيو Pinocchio . وكان يصنع تماثيل صغيرة من الطين ويدفنها . لماذا ؟ يبدو أن الأمر علاقة بأن خصيتيه المعلقين بدأنا تلفتان النظر - بالفحوص والكلام عن العمليات .

انه يخاف بصورة غير طبيعية من الضرب والقرص - انه يتجنب الألعاب العنيفة . تجرى له العملية الجراحية . يزداد انزعاجه عن الاتصال الجسدى مع الآخرين . ويصير واعيا بجسده تماما كموضوع فيزيقي منعزل فى الفضاء بعيدا عن الآخرين .

فى عقده الثانى يعيش مع أبيه وصديقة أبيه - عارية الجسد - وكان أبوه يمارس معها الجنس فى وجوده . يفضض أبوه منه أحيانا ويضربه : ينتابه شعور متزايد بالدناءة والجبن والخوف . ويقرر أن « يوافق » على أى شيء . كان يذعن ويكذب ويتناق ويدهن ، كان يكره فى أعماقه ويظهر الود .

يوافق أباه وتستمر علاقتهما . وحتى يرضى أباه كان يصنع الشاى ويأخذ ملابس أبيه إلى المفصلة ويقوم بأعمال البيت . ويشعر بأنه يتحول إلى امرأة . هل هذا هذا أم واقع ؟

والآن لنضع هذه الأشياء فى الاعتبار - التاريخ السابق لجسده وعلاقاته بالآخرين - ونأمل وضعه الحالى كما وصفه لى :

انه يجلس فى صباح الأحد وفى يده جريدة يقرأها • يأخذ أبوه من يده ويقول له بسخرية : « كفاية » ويجلس بهدوء ليقرأها •

يفضب دافيد لجزء من الثانية • وحين يتخيل أنه يضرب أباه يتخيل ، فى اللحظة نفسها أن أباه يضربه بوحشية • ويشعر فى رعب بانكماش شخصيته • ويشعر أنه عاجز ، وفاقد الوعي ويأس • ويستعد ليقدم لأبيه فنجانا من الشاي •

• يتزايد احساسه بـ « مضات » من الغضب القاتل ضد أبيه — وفى لحظات يفقد القدرة على التفكير ويشعر بالكارثة وضرورة الرياء والكتمان • يصنع لأبيه فنجانا من الشاي ويرشف أبوه فقط • انه يستطيع أن يحطم الفنجان والطبق فى وجهه •

يأتى أبوه الى البيت فى وقت متأخر من الليل ، يقرع الباب بعنف ويوقظه • يجلس أبوه أمامه على الأريكة ويلاحظ كسرتير له معه شان خاص • ويشعر بأنه يعامله كخصى أو خادمة وأحيانا كما اعتاد أن يعامل أمه •

يشعر بالذل والارتباك • لكنه تودد لأبيه فترة طويلة • ان غضبه كالفيلذ الأعشى • اذا حاول أن يعبر عنه بالكلمات فإنه يتلعثم ويختنق غيظا ، وخزيا ويشعر بأنه عنيئ وجبان • ان أباه يستطيع أن يتغلب عليه بالكلام ، ويستطيع ، أيضا ، أن يتغلب عليه جسديا • انه لا يستطيع الصمود أمام أبيه • ولا يستطيع أن يتركه • لماذا ؟ لأنه « مريض » جدا ولا يستطيع أن يكسب الا بعض الجنيهاات أسبوعيا من بعض الأعمال المثافهة • انه يخاف وهو وحيد كما يخاف حين يكون مع الآخرين • لا يستطيع أن يعيش مع أبيه ولا يستطيع أن يعيش وحيدا • انه لا يستطيع أن يعيش وحيدا لأنه يحتقر نفسه ويرى أنه جبان ولا يصلح لشيء ومعوق عقليا ، ولأنه يريد التعاطف بذل شديد ، ولأنه مظهره الخارجى يكاد ينكر مشاعره الداخلية انكارا تاما • الخ • ولا يستطيع أن يعيش مع أبيه لأنه لو نفس عن غيظه فإنه اما (١) أن يصير أحق ، أو (٢) يقتل أباه ، أو (٣) يفضب أباه فيطرده من البيت ، أو (٤) سيحس أبوه بأن حالته تتدهور ويتوقف عن دفع أتعاب الجلسات التى أقوم بها ، أو (٥) سيضربه أبوه كما فعل من قبل بما يكفى •

طبقا لرأيه ووضعه فى العالم وخبرته به ، ماذا يفعل ؟ أى تقدم يستطيع أن يحققه ؟ اذا كانت الحياة لا تطاق ، كيف يستطيع العيش فى وضع لا يطاق ؟ اذا لم يقتل نفسه — فماذا يختار ؟ لقد جرب عددا من الاختيارات •

واحد هذه الاختيارات هو بناء عالم خيالي تماما - يوتوبيا خاصة.  
تسكنها « الأسرار » . انه يحافظ على تدوين يومياته ، ويكتب لى خطابات.  
طويلة يطلب فيها العودة . يكتب بأسلوب لاذع ، وأحيانا ، يكتب  
بأسلوب رائع .

يفهم أباه بدل أن يقتله . انه يمتلك فى بعض الأمور حسا إدراكيا  
متطورا بصورة استثنائية ، الا أن ادراكه لحياته الخاصة أقل بكثير من  
ادراكه لحياته .

انه يفر من ذاته الى آلاف الأشياء الصغيرة فى المخيلة ، تصل الى  
أشياء ميتة تطفو بلا حياة على سطح المحيط . انه مفتون بالشباب العنيف  
الذى يود أن يكونه . ويتخيل كم من المومسات الشابات سيضاجعن هذا  
الشباب فى مرح . وقد يتخيل نفسه احدى المومسات .

انه لا يشعر بأنه رجل ويدرك فى ألم انه ليس رجلا . وبدل أن  
يصبح رجلا ، يرى نفسه ، أو يعتقد أنه المومس التى يضاجعها ذلك  
الرجل . . . واحدى نتائج هذه الدائرة أن قدراته العقلية الذكورية تحتقر  
مشاعر « المومسة » بداخله ويخشى أن تظهر من خلال جسده .

وبقدر ما يتخلى عن طبقات من أسمال الرجال البالبة ، يستطيع  
ارتداء ملابس « مومس فاتنة » . ان جسده : موطن الفيز وال خوف  
والرغبة واليأس . موطن الحياة المعذبة والمفعمة بالكثير من الصراعات  
والتناقضات التى تربكه ولا يستطيع حلها أو تجاوزها . ماذا يفعل ؟ ينمزل  
عن جسده . يفصل ذاته عنه . يرفض أن يكونه ، أو يعيشه ، أو يسكنه ،  
أو تتخلله ذاته . لا يكون من الصعب ، الى حد ما ، أن نفعل هذا .  
يستطيع أى انسان أن يفعل هذا وهو يجلس ويريح يده على الكرسي  
وينهمك فى النظر الى تلك الذراع المستلقية هناك . ماذا يفعل بها ؟  
انظر . انها تتحرك . انها شديدة الغرابة . . . الخ .

المهم أنه يعرف الآن أنه يمانى من تبدل الشخصية بقدر ما يبدها  
فى وضع تبدل فيه ببساطة ، أى لا يعامل كإنسان . ان حالته وشعوره  
بذاته كضحية مسلوب الإرادة هما الآن نتاج عمله طبقا لخبرته الخاصة  
- أى نتيجة لممارساته الخاصة - فى وضع يستحيل الدفاع عنه ، وضع  
مزيمه تكاد تكون كاملة ، الا بالنسبة لهذه الحركة .

ينتابه الآن شعور فعال بأن الغضب يتبطل عليه وبعد ذلك يسيطر  
عليه الهلع ، ثم ينمزل عن موجة ألمه للشعورية هذه ، ويتترك جسده  
عاجزا بلا حياة .

عاد فيليب ، حين كان فى الرابعة عشرة ، ذات يوم من المدرسة ورأى أمه ترقد فى سريرها فى بركة من السماء . وكانت قد ماتت من نكت الدم hemoptysis . كانت قد غرقت فى الدم الذى تقيأته . كانت مصابة بـدرن رئوى . وبعد شهر عاد الى البيت ذات يوم ليجد أباه متدلّيا خلف باب غرفة المعيشة . كان ميتا . شقّق نفسه .

وعلى أية حال ، لم ينتحر أبوه قبل أن يلقي عليه ، فى الشهرين السابقين ، خطبة واتهم فيليب عدة مرات بأنه سبب موت أمه - بالحمل ، وانهاكها فى الحمل والولادة وفى حياته كلها .

ذهب فيليب للإقامة مع أقارب أبيه . وبعد أقل من ستة أشهر كان قد حجز فى وحدة الطب النفسى التابعة لقسم الطب النفسى بجامعة جلاسجو .

كانت تفوح منه رائحة الرعب . كان يعانى من سلس البول والبراز ، وكان مرتبكاً ويمشى مشية غريبة . كان يومىء بطريقة غريبة دون أن يتكلم ، ويدأ وكأنه مستغرق تماما فى ذاته ، وكان لا يستطيع أن يكف عن الاهتمام بمن حوله .

مع أنه كان معظم الوقت مستغرقا فى ذاته وصامتا ، إلا أنه كان يبدو ، أحيانا ، مغرط اليقظة . وبدأ يرفرف تماما كطائر ، من الرأس الى أصابع اليدين والقدمين . وبدأ يعانى من تلثم مصحوب بمجموعة من اللوازم ticc اللاارادية المعقدة : طرفة العين ، الانتفاضة ، الرجفان ، وحركات فجائية سريعة فى العينين واليدين واللسان واليدين والأصابع .

كان على حاله بعد شهرين فى المستشفى ، ولكنه نجح تماما فى اكتساب عشاء الكل - المرضى والعاملين - بوساخته ورائحته ، بالإضافة الى أنه لم يكن يستطيع أن يكف عن الاهتمام بهم ، حتى وصفوه «بالوفاة» و « الفطرسه » . وحان الوقت لنقله الى إحدى مستشفيات الأمراض العقلية للرعاية والعلاج لفترة طويلة .

لم يكن التشخيص موضع شك . انها حالة فصام تخشبي حاد ( وقد يصير مزمنًا ) . وكان من الواضح أنه يهلوس حين يتكلم ، وكان يعانى من بارانويا شديدة وهذاء شديد .

لم يكن له اخوة أو اخوات . ولم يكن له أقارب مقربون . وبوضوح لم يكن هناك شخص « يأخذه » . لا أحد يريده . وكانت الممرضات يرغبن فى أن « يفادر » العنبر بأسرع ما يمكن .

وفي الواقع كان هناك ما هو أبعد بكثير من ترتيب الأحداث ويجعلنا  
نلهم بصعوبة كيف ينبغي هذا الولد في هذه القصة الخاصة التي تبقى  
رائحتها واضحة في الذاكرة بصورة مروعة كالخرا ، كيف يعزل : أي  
كيف يلعب .

حتى ولو نظرنا الى شخص كان يلعب رغم أنه ضمن الخطر أن نمنطق  
الى مدار شخص ملعون ، خارج مدار العالم المؤلف ، الى المدار القدر .  
كان الولد قدرا .

ربما لهذا أيضا شخص باعتباره مصابا « بالفصام » بينما كان يجب  
بصورة منطقية أن يشخص باعتباره مصابا بمرض من قبيل تفاعل فصامي  
الشكل وشديد نتيجة لكثرة فقد .

تخطيطه تلك الأحداث وجعلته يتناثر الى قطع صغيرة . كان يرنج  
مر بالفعل بخبرة الترويح . كان مترنحا . أضرب عن الكلام . لم يكن  
أخرس تماما . كان من الممكن أن يصدر أصواتا ، ولكنه لم يخرج من  
فمه كلاما مترابطا . مجرد كلام متناثر وممزق وهراء ، صراخ مفاجئ  
ونواح وضحك .

بالإضافة الى المرور على فيليب في العنبر ، فقد رأيت في مكتبي  
خمسا وثلاثين مرة ، حوالى ساعة في كل مرة في الأسابيع الستة التي  
قضاها في الوحدة . أي أنني ، بتعبير آخر ، كنت أراه يوميا .

وقد فعلت هذا لأنه في أول لقاء لي معه على انفراد ، طلب من الممرضة  
الخروج ، ودعوته للجلوس فجلس وتحدث معي قليلا عن « المكان الذي  
جاء منه » . كان مشغولا بتأمل أسرار البصوة وآتفه الأشياء . كان يحلق  
غالبا فيما أطلق عليه الآن الفضاء الأعلى . أي أن وعيه ، كما أخبرني ،  
كان « خارج المكان » ، اذا استخدمنا التعبير العامي الذي شاع بعد ذلك  
بسنوات مع حلول ثقافة العقاقير . كان هناك في الخارج يخلق مع الهجرة ،  
حيث يوجد أذكيا آخرون ، كان غطيه مرتبكا في الفضاء الذي ينتقل اليه  
معظم الوقت ، وكانت الصورة تتضخض بقوة الواقع . كان يدرك ، بمعنى  
من المعاني ، أن هذا العالم ، العنبر ، موبقود ، ولكنه كان معني غامضا  
في الحقيقة : كان يشبه ظلا من ظلال الوعي في عالم « تجريدي خالص » .  
وكان يصير على هذه النقطة . تعرضت عليه المساعدة ، وافق على عرضي .  
تصافحنا بالأيدي وانصرف الى العنبر واصل سلوكه المعتاد .

اتضح لي ، فقط ، بعد أن مسجلت أكثر من نصف الملاحظات  
الاكينيكية ، كم كان ذلك اللقاء استثنائيا وكم كان تسليمي به ، بسهولة

شديدة ، استثنائيا • اذا وجد دواء يستطيع ، من حين لآخر ، أن يحول الصورة الاكلينيكية للفصام التخشبي الحاد الى صورة اكلينيكية لشخص يتحدث وهو جالس في مقعد بثبات وهدوء عن الحصة وأتفه الأشياء ، الى صورة تتفق تماما مع ما كتبه جون ليلي John Lilly وآخرون عن - الوعي ، الفضاء ، الزمن ، ومختلف مستويات الواقع - اذا حولها ولو لساعة بدون اعراض جانبية بضارة ، فإن شهرته واستخلامه سينتشر في العالم • وفي الوقت نفسه سيكون رخيصا وسريع المفعول وغير مؤلم وغير ضار • سيكون ، في الواقع ، اكتشافا عظيما • وسيكون مكتشفه في الطريق الى جائزة نوبل • ان اكتشاف أية مادة كيميائية تستطيع أن تحدث هذا التحول ، ولو لساعة ، أو حتى لخمس دقائق ، يجب اعلانه كتقدم كبير من الطراز الأول ، تقدم على مستوى الطب والطب النفسي والكيمياء الحيوية والعلم • ويمكن أن يكون مجرد خطوة • وسوف يمدد العلم هذه الخطوة ويوسعها في وقت ليس طويلا جدا • كالألات - الطائفة الأولى : بمجرد أن توصلنا الى آلة تحمل الانسان بعيدا عن الأرض لبعض الثواني والأمطار ، أصبحنا بالفعل نطير الى أبعد من القمر •

لاحظت في وقت مناسب ، فيما يتعلق بفيليب أن « أكبر مولد للفصام schizogenic في هذا الجسد [ وأدركت صعوبة الطريق ] هو الخداع والرياء •

ولد فيليب في كل شخص اقرب منه مزيجا من الشعور بالاشمئزاز ، بسبب منظره ورائحته ، والشعور بالأسف ، لأنه يبعث على الاشمئزاز المنفر ، ولتعاسته الواضحة أيضا • وأدى هذا الى صعوبة في أن يقاوم أي شخص محاولة اظهار العطف والحب له ، ولكن الجميع كانوا يهربون من منظره ورائحته بأسرع ما يمكن - ليس لأنهم لا يستطيعون احتجاله ولكن لضرورة أخرى •

أظن أن كثيرا من الغيوم التي كانت تقيم عليه كانت تبسو وكانها قد انقضت بمجرد أن تمكنت من السيطرة على مشاعري المختلطة والتغلب على ارتباكها. ازاء أنني لم أكن أود مطلقا أن أشم خراجه • حين نظرت الممارسة الاكلينيكية ومصطلحات الطب اليه بوضوح ونزاهة ومن منظور يتسم بالخير ( أسفت لحاله وحاولت أن أساعده ان أمكن ) ، فقد بدا أن هذه النظرة قد أدت الى شفاء للأعراض مؤقت ولكنه ملحوظ •

لا تخبرنا هذه الملاحظة ، شأنها شأن الملاحظات الأخرى التي ذكرتها في مواقف مماثلة ، بشيء عن طبيعة العلة التي يعاني منها فيليب ولا عن

العمل الماثلة التي تحدث على مستوى الجزيئات الصغيرة في جهازه العصبي المركزي ولم يتم التأكد منها . ولكن يبدو ، مرة أخرى ، أنها تناسب الطريقة التي نعالج بها من هم على شاكلة فيليب .

وفي الواقع ، انه حين كانت يجلس على الكرسي ، كان ينتفض ويرتمش قليلا وكان يعاني من بعض الألم . ولكنه ، شكرا للرب ، لم يتبول أو يتبرز في مكتبى . لم يفعل ذلك مطلقا . الا أن ما تحدث عنه في المرة الأولى وبعدها - كالاستبصار قبل التاريخي ، والمشاكل المتناهية الصغر ، والسفر بين الكواكب سابقا كسديم من الوعي في الفضاء بين النجوم - يراه اليوم عدد كبير من الأطباء النفسيين ، وربما كلهم تقريباً ، صورة حقيقية للتصور الذهاني ، بصرف النظر عن تقسيماته الفرعية .

ولكن الأسوأ من هذا ، من منظور الطب النفسي ، انه كان يرى ، أحيانا ، فضاء العنبر ككرة ويرى نفسه ديويسا في مركزها . وكان هذا أحد أسباب ترنحه بدرجة كبيرة . لأنه لم يتعلم السير بثبات في سفينة الفضاء الكروية التي كان يوجد بداخلها ، وكنا نراها عنبرا مستطيلا . وحتى لو كان قد تعلم السير بثبات في كرتة ، فكيف « تسير » نقطة متناهية الصغر ؟

وكان يوجد ، بالإضافة الى هذا ، في الليل ، رجل خلف سريزة ولم يره أبدا . وكان يرى صوراً تجريدية تتحرك . وفي أحد الأركان يعذبه مثلث تجريدي . وكان يسمع ، أحيانا ، صوت رجل أسود ولكنه لم يستطع ادراك ما كان يقوله .

ان الخبرتين المروعتين اللتين مر بهما في شهرين تضفيان مصداقية على القول بأن ذهانه الفصامي الشكل « تفاعل » . قد توجد قشة تقصم ظهر البعير . لا يتفاعل كل انسان تفاعلا ذهانياً مع معظم الخبرات البشعة . ان التفاعل الذهاني ذهاني الا انه تفاعل على أية حال ، ولكنه تفاعل ذهاني حتى ولو كان تفاعلا معقولا .

ولو استمر فيليب على سياسة يجب أن « يحبنى ويحب رائحة خرائى » ، فلا أظن أن لى شخص - سواء زوجي أو أنا أو أخصائي اجتماعي يكون مسئولاً عنه أو أية أسرة بالتبني - أو دواء أو علاج كان يمكن أن يجلبى منه .

ولو افترضنا أن أبويه كانا مصابين بالذهان ، فإن التكهّن بالحالة يكون شديد السوء .

واعتقدت أنه لو تم إيداعه في مستشفى للأمراض العقلية وهو في الرابعة عشرة ( لم تكن هناك وحدة « للمراهقين » ) فإن حالته يمكن أن تسوء فقط ، مهما يكن التكهّن بحالته سيئا . وفي الواقع ، ربما انتهى إلى الأبد .

وجاء للإقامة معنا - أنا وزوجتي آن Anne وثلاثة أطفال تحت سن الرابعة .

ومن البداية سارت الأمور بصورة لا تصدق . توقف السلس بصورة تكاد تكون كاملة منذ اللحظة التي جاء فيها للإقامة معنا وعلى مدى أسبوعين كان يهتز ولكنه لم يكن يترنح . كان يتلعثم في الكلام ولكن كلامه كان مترابطا . وبعد ثلاثة شهور استعاد نفسه أثناءها بصورة طيبة ، رتب له الأنصائيون الاجتماعيون في قسم الطب النفسي للإقامة مع أسرة أخرى بالتبني .

وكان واضحا لي أن نجاح المفامرة يتوقف تماما على علاقته بآن . كانت لا تعرف الرياء العاطفي وكانت لا تطيقه في الآخرين . وعلى هذا المستوى لم تمنحه أية فرصة للشروع في الجنون ولم تتركه ينطلق في جنونه على مسئوليته . ولذا تقدمت حالته بصورة طيبة .

التقينا به آخر مرة منذ خمسة عشر عاما حين أتى ليرانا ويحدثنا عنه نفسه . كان قد تزوج وأنجب طفلين ، وكان يعمل في وظيفة ثابتة ويحضر دورسا مسائية في علم النفس .

حين استلمت وظيفتي الأولى بجامعة جلاسجو ، كانت غرف اللقاءات قد انتهت بناؤها للتو وكان في كل غرفة طاولة وكرسی ، وكريسيان آخران بأذرع وكان أقل ارتفاعا من الكرسي الأول وكانا خاصين بالمريض وشخص آخر قد يكون مع المريض . وبالنسبة للقائاتي الشخصية ، تحركت من الكرسي الموجود خلف الطاولة إلى كرسي بذراع أمام الطاولة على مستوى كرسي المريض .

استدعاني الأستاذ ، ذات يوم ، إلى مكتبه :

« روثيه ، سمعت أنك ترى المرضى وأنت تجلس أمام الطاولة . هل هذا صحيح ؟ »

« نعم ، سيدي » .

« أعرف أن اهتمامك بالمرضى قوى ولكننى أردت فقط أن أحذرك -  
لا تقترب منهم كثيرا » .

عقدت حلقة دراسية للعاملين الذين يحتلون درجات وطيفية عليا فى  
وحدة الطب النفسى بمستشفى عام متطور من مستشفيات لندن . وكان  
المرضى يستبعدون روتينيا ، دون أى تفكير بالطبع ، من كل لقاءات العاملين  
ومن هذا اللقاء بخاصة لأن ما « يعرض على بساط البحث » قد يكون  
شديد « الحساسية » بالنسبة لهم . وكان يتم أيضا استبعاد كل العاملين  
الأدنى رتبة سواء أكانوا أطباء نفسيين أم ممرضات أم أخصائيين اجتماعيين  
يعملون فى مجال الطب النفسى ، أم أخصائيين نفسيين أم دراسين .

وبعد أن تحدثت لبعض الوقت عن تأثير التنبؤ بخص فى الطب النفسى  
على علاقتنا مع المريض ، استأذنت مديرة الأخصائيين الاجتماعيين فى مجال  
الطب النفسى بتوجيه سؤال :

« دكتور لانج ، يقال انك تسمح لمرضى الفصام بالتحدث معك » .

« نعم ، أسمح لهم » .

« قد تسمع صوت دبوس يسقط ، دون أن يسقط أى دبوس » .

كان تشجيع مرضى الفصام على الكلام حين تكون العملية الفصامية  
نشطة يعتبر خطأ فى هذه الوحدة ، خاصة إذا كان « كلامهم » مليئا  
بأعراض الفصام . ولذلك كانت الأدوية تعطى لهم - لتكبح العمليات  
الفصامية البيوكيميائية وتوقفها وتقمعها وتوقفها بأقصى ما يمكن من تأثير  
ودقة . وكان التشجيع على « الكلام » يعنى السير فى الاتجاه العكسى .  
لماذا تعطى الأدوية لكبح العملية إذا كنا نشجع انطلاقها « بالكلام » فى  
الوقت نفسه ؟ إن هذا يشبه التهوية على نار مشتعلة ومحاولة اخمادها  
فى الوقت نفسه .

وفى هذه الوحدة تم توجيه أمر صارم الى كل دراسي العمل الاجتماعى  
النفسى ألا يسمحوا لمرضى الفصام بالتحدث اليهم فى المنابر .

وفى حلقة دراسية حديثة عقدتها لمجموعة من المحللين النفسيين ،  
ذعر الحضور حين أخبرتهم بأننى قد أقبل سيجارة من المريض دون أى  
تاويل . وقد أقدم سيجارة للمريض . وقد أشعلها له أو لها .

وسألني أحدهم دون أن يأخذ نفسه : « وماذا إذا طلب أحدهم منك كوبا من الماء ؟ » .

« على أن أحضر له كوبا من الماء وأجلس في مقعدى مرة أخرى » .

« ولا تقوم بتأويل ؟ » .

« لا ، غالبا » .

وهتفت سيده : « لقد ضعت تماما » .

قابلت بول تيلك عدة مرات في جلاسجو في عامي ١٩٥٥ ، ١٩٥٦ .  
تقدم ببراعة الى الخفاة لبعض الوقت . أذكر أنني كنت أجلس بجوار سيده  
بروتستانتية عجوز ورعة وعزيزة على نفسي في إحدى محاضراته حين بدا  
يعن في هذه الصفحة من انجيل مرقس :

٢٧ - ثم خرج يسوع وتلاميذه الى قرى قيصرية فيلبس . وفي  
الطريق سأل تلاميذه قائلا لهم من يقول الناس اني أنا .

٢٨ - فأجابوا . يوحنا المعمدان . وآخرون ايليا . وآخرون وواحد  
من الأنبياء .

٢٩ - فقال لهم وأنتم من تقولون اني أنا . فأجاب بطرس وقال له  
أنت المسيح .

٣٠ - فانتهرهم كي لا يقولوا لأحد عنه .

من يقول الناس اني أنا ؟

ربما كان لا يعرف ذاته . وربما كان في تلك اللحظة من مساره  
لا يعرف بعد من يكون وربما لم يعرف أبدا . لو كان المسيح هو يسوع ،  
إذا كان ربا حقيقيا لرب حقيقى تجسد حقا كائنات في إنسان ، كائنات  
بجسد آدمي - وعقل آدمي - ربما كان لا يستطيع أن يعرف من هو .  
لأننا خاصة ، وبالنسبة لكل فرد وكل فئة ، وعموما قد نعرف أو لا نعرف ،  
نظن أو لا نظن ، نعتقد أو لا نعتقد ، نأمل أو لا نأمل ، أن نكون أبناء الرب  
وبناته ، وإذا كنا ، فأى أبناء الرب نحن ؟ على العقل البشرى أن يسأل :  
« من أنا ، وماذا ، ومن أين وإلى أين ، ولماذا ؟ » وأشك في أن عقل الإنسان  
يستطيع الإجابة على أى سؤال من هذه الأمثلة .  
ربما مضى بول تيلك الى البعيد البعيد .

كان يشك حتى في قدرة المسيح على معرفة ذاته حين سأل يسوع تلاميذه من يكون . ربما كان هو نفسه لا يعرف من يكون ، وربما كان مهتما اهتماما حقيقيا بسماع آرائهم .

حين انتهت المحاضرة تحولت السيدة العجوز التي كانت تجلس بجوارى الى وقالت وهى تكاد تصرخ : « ليس من العدل أن يأتى هذا الرجل الى هنا ويحطم ايمان امرأة عجوز مثلى » .

## حاشية

حين غادرته جلاسجو للعمل في عيادة تافيسطول والتجريب في معهد التحليل النفسى لأربع سنوات . كان اهتمامى قد اتضح لى . كان ينصب على التعاسة العقلية . ما الظروف الكافية لاجداث أى نوع من التعاسة العقلية ؟ وبصورة أكثر تحديدا ، ما أسباب التعاسة ، أو التعاسات التى كنت أتدرب على التعامل معها و « علاجها » ، كطبيب نفسى فى المملكة المتحدة ؟ وبصورة أكثر تحديدا ، أيضا ، بدأت التركيز على حقل التفاعل بين ما يحدث فى أعماق البشر وما يحدث بينهم .

وبعد ذلك والى الآن ، استغرق ما دعاه الاتجاه السائد بين الأطباء النفسيين بالجناح المتطرف فى الطب النفسى وقتا طويلا وهو يستمع للمرضى النفسيين ، أو استغرق وقتا طويلا فى صـحبتهم بطريقة أو بأخرى . ومهما يكن الاتجاه الآخر الذى استمر فى الطب النفسى فإنه كان ، وسيبقى ، السطح البينى فى الاجتماعى - الاقتصادى - السياسى لمجتمعنا حيث تستحيل الصداقة والتكافل والألفة والمشاركة تقريبا ، أو تستحيل تماما . لقد وضع الأطباء النفسيون ، ويوضعون ، فى مواجهة المرضى غالبا . اننا مختلفون اختلافا كاملا قبل أن نلتقى .

وبدا لى أن الصدع بين الطبيب النفسى والمريض عبر خط العاقل - المجنون ، يلعب دورا فى بعض ما يحدث من تعاسة واضطراب فى مجال الطب النفسى . وربما كان فقد الصداقة الانسانية أهم شئ . وقد تكون استعادة الصداقة هى ما لا بد منه « للعلاج » .

الى أى مدى يسهم ما يدور بين البشر فى خلق تعاسة ينتظر من الطبيب النفسى « علاجها » ؟ ويبدو ، عادة ، أن تعاسة من يعانى من تعاسة عقلية شديدة ترجع الى علاقته بالآخرين . وفى الواقع أننا نكاد نسلم ، أحيانا ، أن معظم البشر تزدداد شكواهم من علاقاتهم بالآخرين .

ومن المسلم به كحقيقة اكلينيكية راسخة أن من يعتقد أنهم يعانون من معظم صور المرض العقلى ، يجدون صعوبة ، ان لم تكن استحالة ، فى تكوين روابط طبيعية من الأسوياء الآخرين ، وبالعكس . قد يحدث

« الشفاء » ، أحيانا ، ولو كان شفاء جزئيا ، فى صباح عام جديد ، وقد رأيت عشرات من هذه الحالات • لماذا لا تحدث عشرات من حالات الشفاء فى كل يوم من العام ؟

كنت أريد فهم التواصل الشخصى المباشر بصورة أكبر ووضوح أكثر • هل يمكن أن يساهم فهم التواصل ، وسوء التواصل ، وعدم التواصل ، والعزل فى مشاكل الطب النفسى الغربى ؟

حاولت فى هذا الكتاب أن أعثر على سبيل لفهم ما أصفه بحيث يمكن أن يفهم الآخرون ما أحاول وصفه • يميل معظم الأطباء النفسيين الى تجاهل المجال الشخصى • لماذا ؟ أعتقد أنهم يخشونه كالمرضى • يحاول الطب النفسى أن يكون علميا ولا شخصيا وموضوعيا بقدر الامكان فى أمور أكثر ارتباطا بالشخصية والذات • يجب أن يتعامل المضطربون ، الذى يعانون ويعالجهم الأطباء النفسيون ، مع أفكارنا و رغباتنا الأكثر ارتباطا بالشخصية والأكثر خصوصية • لا يوجد فرع آخر من فروع الطب عليه أن يناضل فى هذا الميدان الى هذه الدرجة • لا يحتوى التدريب الطبى الغربى على ما يكيف الدارسين وشباب الأطباء على دمج الجوانب الشخصية مع النظرية الاكلينيكية وممارساتها : وكانت النتيجة أن الأطباء حين تواجههم المعاناة الداخلية يتوهون ويعودون الى تدريبهم التقليدى ليوجههم •

فى الوقت الذى توقفت عنده هذه السيرة الشخصية كنت قد بلغت الثلاثين وكنت قد كتبت كتابى الأول « الذات المتقسمة » • وكنت قد عرفت ما أريد الانكباب عليه من أجل المستقبل الذى أتوقعه فى النظرية والممارسة • وبدأت أركز على هذا العامل الشخصى • عليك وعلى •



## اقرأ في هذه السلسلة

برتراند رسل	احلام الاعلام وقصص اخرى
ي . رادونسكايا	الالكترونيات والحياة الحديثة
الدس هكسلى	نقطة مقابل نقطة
ت . و . فريمان	الجغرافيا في مائة عام
رايموند وليامز	الثقافة والمجتمع
ر . ج . فوريي	تاريخ العلم والتكنولوجيا ( ٢ ج )
ليستريدل راي	الأرض الغامضة
والتر ألن	الرواية الانجليزية
لويس فارجاس	المُرشد الى فن المسرح
فرانسوا درماس	آلهة مصر
د . قدرى حنفى وآخرون	الانسان المصرى على الشاشة
أولج فولكف	القاهرة مدينة الف ليلة وليلة
هاشم النحاس	الهوية القومية في السيتما العربية
ديفيد وليام ماكذوال	مجموعات النقود
عزيز الشوان	الموسيقى - تعبير نفسى - ومنطق
د . محسن جاسم الموسوى	عصر الرواية - مقال في النوع الأدبى
اشراف س . بى . كوكس	ديلان توماس
جون لويس	الانسان ذلك الكائن الفريد
جول ويست	الرواية الحديثة
د . عبد المطلب شعراوى	المسرح المصرى المعاصر
أنور المصاوى	على محمود طه
بيل شول وأدبنييت	القوة النفسية للآهرام
د . صفاء خلوصى	فن الترجمة
آلفريد ماتلس	تولستوى
فيكتور برومبير	سيبتدال

نيكتور هوجو	رسائل وأحاديث من المفنى
فيرنز هيزنبرج	الجزء والكل ( محاورات فى مضممار
	الفيزياء الذرية )
سدنى هوك	التراث الغامض ماركس والماركسيون
ف . ع . ادينكوف	فن الادب الروائى عند تولستوى
هادى نعمان الهيتى	ادب الاطفال
د . نعمة رحيم العزاوى	احمد حسن الزيات
د . فاضل احمد الطائى	اعلام العرب فى الكيمياء
جلال العشرى	فكرة المسرح
هنرى بارهوس	الجميم
السيد عليوة	صنع القرار السياسى
جاكوب بروتولسكى	التطور الحضارى للانسان
د . روجر ستروجان	هل تستطيع تعليم الاخلاق للأطفال ؟
كاتى ثير	تربية الدواجن
ا . ميسر	الموتى وعالمهم فى مصر القديمة
د . ناعوم بيتروفيتش	الحصل والطب
جوزيف داموس	سبع معارك فاصلة فى العصور الوسطى
	سياسة الولايات المتحدة الأمريكية ازاء
د . لينوار تشامبرز رايت	مصر ١٨٣٠ - ١٩١٤
د . جون شستدر	كيف تعيش ٣٦٥ يوما فى السنة
بنيير البير	الصحافة
الدكتور غبريال وهبة	اثر الكوميديا الالهية لداقتى فى الفن
	التشكيلى
د . رمسيس عروخ	الادب الروسى قبل الثورة البلشفية
د . محمد نعمان جلال	وبعدهما
فرانكلين ل . باومر	حركة عدم الانحياز فى عالم متغير
	لفكر الاوربى الحديث ( ٤ ج )
عمر كات الريمى	الفن التشكيلى المعاصر فى الوطن العربى
د . محيى الدين احمد حسن	١٨٨٥ - ١٩٨٥
	الثقافة الاسرية والابناء الصغار

تأليف : ج . دانلي أندرو	مفكرات الغيلم الكبرى
جوزيف كونراد	مفكرات من الأدب القصصى
د . جوهان دورش	الحياة فى الكون كيف نشأت وأين توجد؟
مجموعة من العلماء الأمريكيين	حروب الفضاء
د . السيد عليزة	ادارة الصراعات الدولية
د . مصطفى عتاني	الميكروكمبيوتر
صبرى الفضل	مفكرات من الأدب اليابانى
فرانكلين ل . باومر	الفكر الأوربى الحديث ٢ ج
جابريل بايس	تاريخ ملكية الأراضى فى مصر الحديثة
انطونى دى كرمبش	اعلام الفلسفة السياسية المعاصرة
داويت مسره	كتابة السيناريو للسينما
زافيلسكى ف . س	الزمن وقياسه
ابراهيم القرضاوى	اجهزة تكييف الهواء
بيتر رداى	الخدمة الاجتماعية والانضباط الاجتماعى
جوزيف داهموس	سبعة مؤرخين فى العصور الوسطى
س . م پورا	التجربة اليونانية
د . هاجم محمد رزق	مراكز الصناعة فى مصر الإسلامية
رونالد د . سمبسون	المعلم والطلاب والمدارس
ونورمان د . اندرسون	
د . انور عبد الملك	المشارع المصرى والفكر
والث روستو	حوار حول التنمية الاقتصادية
فرد . س . هيس	تيسيف الكيمياء
جون يوركهارت	المصادات والتقاليد المصرية
الان كاسبيار	التذوق السينمائى
سامى عبد المعطى	التخطيط السياحى
فريد هويل	البثوث الكويتية
شاندرا ويكراماسينج	
حسين حلمى المهندس	دراما الشاشة ( ٢ ج )
روى روبرتسون	الهيرويين والايكس
دوركاس ماكلينتوك	صور الحقيقية
هاشم النحاس	نجيب محفوظ على الشاشة

## الكمبيوتر في مجالات الحياة

المخدرات حقائق اجتماعية ونفسية

وظائف الأعضاء من الألف الى الياء

الهندسة الوراثية

تربية أسماك الزينة

كتب غيرت الفكر الانساني ( ٣ ج )

الفلسفة وقضايا العصر ( ٢ ج )

الفكر التاريخي عند الافريق

قضايا وملاح في الفن التشكيل المعاصر

التغذية في البلدان النامية

بداية بلا نهاية

الحرف والصناعات في مصر الإسلامية

حوار حول النظامين الرئيسيين

للكون

الارهاب

اختناون

القبيلة النائلة عشرة

الفلسفة وقضايا العصر ( ٣ ج )

الأساطير الافريقية والرومانية

تاريخ العلم والتكنولوجيا

التوافق النفسي

الدليل البيولوجي في

لغة الصورة

الثورة الإصلاحية في اليابان

العالم الثالث غدا

الانقراض الكبير

تاريخ النقود

للتحليل والتوزيع الأوركسترا الى

الشاهنامة ( ٢ ج )

الحياة الكريمة ( ٢ ج )

قيام الدولة العثمانية

د . محمود سري طه

بيتر لوري

بوريس فيدوروفيتش سبرجيف

ويليام بينز

ديفيد البرتون

أحمد محمد الشنواني

جسها : جون ر . بورز

وملتون جولدينجر

أرنولد توينبي

د . صالح رضا

م . م . كنج وآخرون

جودج جاموف

د . السيد طه أبو سديرة

جاليليو جاليليه

أريك موريس وآلان هو

سيريل الدريد

آرثر كيمستر

جون بورز

ب . كومان

ر . ج . فوري

توماس . هازيس

مجموعة من الباحثين

روي آرمن

ناجاي متشيرو

بول هاريسون

ميخائيل ألبى ، جيمس لفلوك

فيكتور مورجان

أعداد محمد كمال أسماعيل

الفردوسي الطوسي

برتون بورتر

محمد فؤاد ، كوبريلي

عن النقد السينمائي الأمريكي  
 ترانيم زراشت  
 السينما العربية  
 دليل تنظيم المتاحف  
 سقوط المطر وقصص أخرى  
 جماليات فن الاخراج  
 التاريخ من شتى جوانبه ( ٢ ج )  
 الحملة الصليبية الاولى  
 التمثيل للسينما والتلفزيون  
 العثمانيون في اوريا  
 صناع الخلود  
 الكنائس القبطية القديمة في مصر ( ٢ ج )  
 رحلات فارتيما  
 انهم يصنعون البشر ( ٢ ج )  
 في النقد السينمائي الفرنسي  
 السينما الخيالية  
 السلطة والفرد  
 الازهر في الف عام  
 رواد الفلسفة الحديثة  
 سفر ناعه  
 مصر الرومانية  
 كتابة التاريخ في مصر القرن التاسع عشر  
 الاتصال والهيمنة الثقافية  
 مختارات من الآداب الآسيوية  
 كتب غيرت الفكر الانساني ( ٣ ج )  
 الشموس المتفجرة  
 مدخل الى علم اللغة  
 حديث النهر  
 من هم المتعار

ادوارد ميرى  
 اختيار / د فيليب عطية  
 موني براخ وآخرون  
 آدامز فيليب  
 نادين جورديمر وآخرون  
 زيجمونت هينر  
 ستيفن أوزمنت  
 جوناثان ريل سميت  
 توني بار  
 بول كولنر  
 موريس بير برايد  
 ألفريد ج ٠ بتار  
 رودريجو غارتيا  
 فانس بكارد  
 اختيار / د رفيق الصبيان  
 بيتر نيكولز  
 برتراند راسبل  
 بيئارد دودج  
 ريتشارد شاخست  
 ناصر خسرو علوى  
 نفتالى لويس  
 جاك كرابس جونيور  
 هربرت شيلر  
 اختيار / صبرى الفضل  
 احمد محمد الشنوانى  
 اسحق عظيموف  
 لوريتو تود  
 سوريال عيد الملك  
 د ابرار كريم الله

اعداد / جابر محمد الجزائر

هـ ج ٠ ولز

جوستاف جرونيياوم

ستيفن رانسيما

لرولد جزل

بادى اونيمود

فيليب عطيه

جلال عبد الفتاح

محمّد زينهم

مارتن فان كريفلد

سوندارى

فراضييس ج ٠ برجين

ج كارفيل

القين توفلر

توماس نيبهارت

اعداد كريستيان سالين

بول وارث

جوزيف بتس

اعداد محمود سامى عطا الله

جورج ستانير

كريستيان دى روى

ستافى جين سولومون

جوزيف ٠ م ٠ بونجر

آدمز متز

ايفر شاتزمان

فاسكو داجاما

ادوارد وپونو

ويليام ه ٠ ماثيوز

جارى ب ٠ ناش

ماستريخت

معالم تاريخ الانسانية ٤ ج

حضارة الاسلام

الحملات الصليبية

الطفل ٢ ج

افريقيا الطريق الآخر

السحر والعلم والدين

الكون ٠ ذلك المجهول

تكنولوجيا فن الزجاج

حرب المستقبل

الفلسفة الجوهريّة

الاعلام التطبيقية

تبسيط المفاهيم الهندسية

تحول السلطة

فن الماييم والبانثوميم

السيناريو فى السينما الفرنسية

خفايا نظام النجم الامريكى

رحلة جوزيف بتس

الفيلم التسجيلي

بين تولستوى ودوستويفسكى

المرأة الفرعونية

انواع الفيلم الامريكى

فن الفرجة على الاقسام

الحضارة الاسلامية فى القرن ٤ هـ

كوتشا المتمد

رحلة فاسكو داجاما

التفكير المتجدد

ما هى الجيولوجيا

الحمر والبيض



مطابع الهيئة المصرية العامة للكتاب

رقم الايداع بدار الكتب ١٩٩٦/٢٠٠٧

---

ISBN — 977 — 01 — 4665 — x



ما الحكمة وما الجنون وما الحماقة؟ إنها الفاظ  
ومسميات تجرى مشاعاً، ولفرط شيعوعها نطن أننا  
ندرك معناها بدقة رغم أن الخط الفاصل بين كل منها  
قد يكون واهياً بحيث نطن العبقرية جنوناً أو نرى فى  
الحماقة عبقرية فريدة، وكان هذا الخط الواهى هو ما  
اجتذب المؤلف، وهو الطبيب البريطانى النفسى الشهير،  
رونالد لانج لعالم النفس البشرية بكل ما يكتنفها من  
اسرار، وهو فى هذا الكتاب الذى اختار له هذا الاسم  
المجيد الشائق «الحكمة والجنون والحماقة» يروى  
تجربة حياته....